Chir
Lane Medical Library

Die

chirurgische Abtheilung und Klinik

des Herrn

Ober-Med.-Rathes Prof. Dr. v. Rothmund

im

allgemeinen Krankenhause München l. d. I.

Etatsjahr 1867.

Von

Dr. Carl Bartholomae,

Assistenzarzt.

Inaugural-Dissertation.

Berlin.

Druck von Georg Reimer.

1868.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153721_0269

Nachstehend theile ich die wichtigsten Fälle, welche ich in meiner Function als Assistenzarzt der chirurgischen Klinik meines hochverehrten Lehrers, Hrn. Ober-Medicinalrathes Prof. Dr. v. Rothmund, zu beobachten Gelegenheit hatte, in kurzen Krankengeschichten mit, und füge eine statistische Uebersicht der zur Behandlung gekommenen chirurgischen Krankheiten überhaupt und einige Bemerkungen über die in Anwendung gebrachte Therapie an.

Da das Etatsjahr nun mit dem bürgerlichen Jahre zusammenfällt, so mussten, um eine Fortsetzung der gleichartigen Arbeiten meiner Vorgänger zu bewerkstelligen, vom Jahre 1866 die letzten 3 Monate zum ganzen Jahrgang 1867 hinzugenommen werden. Die Gesammtzahl der auf der I. chirurgischen Abtheilung in diesen 15 Monaten in Behandlung gestandenen und entlassenen Kranken betrug 1001, und zwar 677 Männer und 324 Weiber.

Zur allgemeinen Uebersicht der Vertheilung derselben nach den einzelnen Monaten der mittleren Aufenthaltszeit, den erzielten Resultaten der Behandlung, sowie dem Mortalitätsverhältnisse nach möge die hier folgende Tabelle dienen.

	Monate.	Summe der Kranken.	Davon wurden entlassen.			Starben.	Summe der Aufenthaltstage.	Mittlere Aufenthaltszeit.	Mortalitätsverhältniss.
			Geb.	Geb.	Ungeh				
1866.	October	71	68	3	—	–	1049	15	0 pCt.
	Novbr.	50	47	1	—	2	772	15	4,00 pCt. od. 1 : 25
	Decbr.	76	68	5	1	2	1256	17	2,63 „ „ 1 : 38
1867.	Januar	80	71	4	1	4	1468	18	5,00 „ „ 1 : 20
	Februar	70	65	4	—	1	1210	17	1,43 „ „ 1 : 69,9
	März	78	66	8	1	3	1791	23	3,84 „ „ 1 : 26
	April	72	66	4	1	1	1656	23	1,39 „ „ 1 : 71
	Mai	65	59	3	—	3	1210	19	4,61 „ „ 1 : 21,69
	Juni	64	59	4	—	1	824	13	1,56 „ „ 1 : 64
	Juli	81	70	7	2	2	1524	19	2,46 „ „ 1 : 40,65
	August	56	49	5	1	1	1266	23	1,78 „ „ 1 : 56
	Septbr.	51	44	6	—	1	1193	23	1,96 „ „ 1 : 51
	October	55	46	4	1	4	1440	26	7,27 „ „ 1 : 13,75
	Novbr.	64	61	1	1	1	1015	16	1,56 „ „ 1 : 64
	Decbr.	78	76	1	—	1	1291	17	1,28 „ „ 1 : 78
	Summa	1001	905	60	9	27	18965	19	2,71 pCt. od. 1 : 36,9

Von den sämmtlich hier angeführten Kranken waren 4 Männer und 1 Weib moribund in das Spital verbracht worden. Darunter befand sich eine Person, welche eine Locomotive erfasst, die mehrere Knochenbrüche und Muskelzerfetzungen veranlasst hatte und welche nach Verlauf von 2 Stunden starb; ferner ein Mann, welcher von Hunden förmlich zerrissen worden war und in 3 Stunden starb; dann 2 Fälle, bei denen der Tod binnen 3 und 4 Stunden in Folge von Herabstürzen von mehreren Stockwerken herab eintrat, und 1 Fall von Hernia incarcerata, die schon 3 Tage bestanden und die nach erfolgter Operation in 22 Stunden letal endete. Zieht man diese Fälle von der Gesammtsumme der Todesfälle ab, so ergiebt sich das Mortalitätsverhältniss als 2,17 pCt. oder wie 1 : 46.

Von den übrigen Gestorbenen traten als Todesursachen folgende auf:

Anaemia	2 M.	— W.
Delirium tremens . . .	1 „	— „
Febris consumptiva . .	1 „	2 „
Hydrops universalis . .	— „	1 „
Marasmus	1 „	1 „
Meningitis basil. purul. .	1 „	— „
Meningitis spinal. . . .	2 „	— „
Morbus Brightii . . .	— „	2 „
Pneumonia	— „	2 „
Pyaemia	1 „	1 „
Tuberculosis	1 „	2 „
Ulcus duodenale . . .	1 „	— „
Summa . .	11 M.	11 W.

Von den sämmtlichen Todesfällen trafen auf das Alter von

10—20 Jahren	1	männl.	—	weibl.	Individuen,
20—30 „	4	„	2	„	„
30—40 „	1	„	1	„	„
40—50 „	6	„	4	„	„
50—60 „	1	„	1	„	„
60—70 „	2	„	1	„	„
70—80 „	—	„	2	„	„
80—90 „	—	„	1	„	„

Die einzelnen Krankheitsformen nun, welche während dieser 15 Monate beobachtet wurden, waren folgende:

I. Allgemeine chirurgische Krankheiten.

a) Krankheiten der Haut, des Unterhautzellgewebes und der Muskeln.

Erysipelas wurde bei 20 Kranken, 11 männl. und 9 weibl., beobachtet und betraf meistens die unteren Extremitäten. Ursachen waren zum Theil Erkältungen, ein paar Gesichtserysipele in Folge vernachlässigter Wunden; eines entstand durch Ueberanstrengung eines

Fusses, an welchem wegen bedeutender Quetschung mehrere Wochen vorher 2 Zehen exarticulirt worden waren und wo Patient gesund entlassen war; ein Erysipelas gangraenosum des rechten Unterschenkels in Folge einer durch Stiefeldruck entstandenen und vernachlässigten Erosion. Letzteres heilte, nachdem sich die brandigen Partien abgestossen hatten, unter Anwendung der feuchten Wärme und später des Ungt. digestiv. nebst kräftiger Nahrung nach langer Zeit. Im Uebrigen heilten die Fälle, besonders die Gesichtserysipele, nach Entfernung ein Mal von übelriechendem Eiter, ein anderes Mal von in der Wunde befindlichem Schmutz sehr rasch, sowie die Erysipele an den Extremitäten auf Anwendung von Blutegeln, trockener Wärme und ruhigem Verhalten im Bette.

Oedem der unteren Extremitäten kam bei 3 männl. und 8 weibl. Individuen zur Behandlung; 1 Mal in Folge Ueberanstrengung eines vor 2 Jahren gebrochenen Unterschenkels, 5 Mal zugleich verbunden mit starken Varicositäten, 1 Mal durch langes Stehen veranlasst. Sämmtliche Fälle wichen in längerer und kürzerer Zeit der Einwickelung in Flanellbinden, ruhiger Lage, Wärme, und in 1 Falle der Einreibung von grauer Quecksilbersalbe nebst warmen Bädern.

Mit Furunkeln gingen 18 Kranke zu, 15 Männer, 3 Weiber; von diesen hatten die meisten ihren Sitz an den unteren Extremitäten und waren hier am kleinsten; einer von über Hühnereigrösse fand sich am Halse, auf dem Musc. cucullaris aufsitzend; nach plötzlicher Unterbrechung des Stillungsgeschäftes bildeten sich 5 haselnussgrosse Furunkel bei einem gesunden 19jährigen Mädchen im Gesicht zugleich mit Fieber, das nach Aufbruch derselben schwand. Die Behandlung bestand theils in Discision, theils in Erweichung durch Cataplasmen und feuchtwarme Umschläge.

Entzündliche Abscesse kamen 30 Fälle vor, darunter mehrere an der Hand, den Füssen, einer über mannsfaustgross am Angul. maxill. inf. dextr. Die meisten Fälle wurden incidirt und heilten alle auf Anwendung von feuchter Wärme.

Phlegmone kam 13 Mal zur Behandlung, und zwar bei 10 weibl. und 3 männl. Geschlechts. Eine 24jährige Person kam mit erhöhter Temperatur, belegter Zunge, Appetitmangel etc., und wollte seit 5 Tagen Geschwulst und Röthe nebst immer mehr sich steigernden Schmerzen im rechten Knie gefühlt haben. Das Knie zeigte sich geröthet, geschwollen, war bei Berührung sehr schmerzhaft, weniger bei activer Bewegung und wurde in halbgebeugter Stellung gehalten. Blutegel. — Die gastrischen Erscheinungen nahmen immer mehr zu, während die Schmerzen, so auch die Röthe am Knie abnahm. Brechmittel. Nachlass der Erscheinungen; nach 8 Tagen plötzlich wieder lebhafte Röthe am Knie; die Infiltration und Schmerzhaftigkeit erstreckte sich auch auf das untere Drittheil des Unterschenkels. Einwickelung in Flanell. 3 Tage darauf zeigte sich Fluctuation an der inneren Seite des Knies und wurde eine ergiebige Incision gemacht, wobei sich eine Masse Eiter entleerte. An der äusseren Seite des Knies musste eine Gegenöffnung

gemacht werden, und nach längerer Zeit, unter Zuhülfenahme des Compressionsverbandes und Bädern, trat Heilung ohne Steifigkeit oder sonstige Unannehmlichkeit im Kniegelenk ein.

Eine, von einem Panaritium des Mittelfingers der linken Hand ausgehende Phlegmone erforderte mehrmalige Incisionen fast den ganzen Vorderarm entlang; die Suppuration war eine äusserst schlechte; Patientin kam trotz gereichter kräftiger Nahrung sehr herunter, und unter Fortbestand von starker und schlechter Eiterung am Vorderarme starb Patientin nach 60 Tagen, Section ergab ausser der grossen eitrig-jauchigen Stelle mässige Fettdegeneration des Herzens, der Nieren, hochgradige Fettleber, Septichämie.

Ein dritter Fall, der an lobulärer Pneumonie, verbunden mit Thrombose beider Lungenarterien, zu Grunde ging, betraf eine Phlegmone in der Parotidengegend, sich ausbreitend bis zur Supraclaviculargegend; sehr heftiges Fieber, Temperaturerhöhung, pralle, härtliche, sehr geröthete Geschwulst, Chemose beider rechten Augenlider; Fauces intensiv geröthet ohne diphtheritische Plaques; trotz Blutegel später Fluctuation und Incision, wobei sich eine grosse Menge guten Eiters entleerte. Nach Verlauf von 14 Tagen Auftreten einer Pneumonie und Tod. — Die übrigen Fälle wurden theils mit Blutegeln in recenten Fällen behandelt, theils mit Cataplasmen und nach vorhandener Fluctuation incidirt; hierauf feuchtwarme Umschläge und locale Bäder, worauf immer Heilung erfolgte.

Panaritien kamen 41 zur Behandlung; nämlich 11 Männer und 30 Weiber. Die meisten Fälle waren Panaritia subcutanea, welche bei 8 Männern und 22 Weibern vorkamen; sodann das Panarit. tendinos. bei 2 Männern und 4 Weibern, und das Panarit. periost. bei 1 Mann und 4 Weibern.

War noch keine Eiterung vorhanden, so wurde ergiebig incidirt auch bei frischen Fällen, die aber selten zur Behandlung kamen; häufige Handbäder, feuchtwarme Umschläge bewirkten bald eine Heilung. Ein vorher unter Phlegmone beschriebenes, vernachlässigtes Panaritium endete letal. Die Panaritia periostei waren meist verschleppte Fälle, 1 Mal musste die dritte Phalanx des rechten Zeigefingers extrahirt werden, worauf Heilung eintrat, 1 Mal stiess sich nur ein Splitter von der zweiten Phalanx des linken Mittelfingers ab; diess Mal war man so glücklich, ohne Knochenverluste die Heilung zu bewerkstelligen; die Behandlung war wie bei den ersten beiden Arten.

Combustiones kamen 21 vor, und zwar bei 13 männl. und 8 weibl. Geschlechts, darunter 2 Verbrennungen ersten Grades bei 2 Weibern, und 19 solche zweiten Grades bei 13 Männern und 6 Weibern.

Davon trafen 3 Verbrennungen auf das Gesicht, 1 Mal mit brennendem Spiritus, 1 Mal mit heissem Wasser und 1 Mal mit heissem Wasserdampf; Augenverletzung war nie vorhanden.

Eine Verbrennung der linken Halsseite durch flüssiges Pech; eine Verbrennung der ganzen Brust, rechten Schulter und Volarseite des

linken Vorderarms mit heissem Wasser; eine solche auf dem Penisrücken durch glühendes Eisen von Groschengrösse; ferner Verbrennungen des Armes, der Hand und der Unterschenkel und Füsse mit heissem Wasser und Dampf. Ein Brenner war mit beiden Füssen in die heisse Maische gefallen und hatte sich sowohl die Streck- als Beugeseite der Unterschenkel, einen Theil der beiden Oberschenkel und die Streckseite des linken Oberarmes verbrannt (II. Grad). Hier, sowie auf die anderen Verbrennungen II. Grades wurde eine in Läppchen getauchte und erwärmte Lösung von Argt. nitr. gr. iv in Aqu. dest. ℥j nebst Ol. Terebinth. 3β aufgelegt und vor Eintritt der Crustenbildung die nach jedesmaligem Trockenwerden immer wieder befeuchteten Läppchen nicht abgenommen; welche Lösung ausgezeichnete Erfolge hatte. Bei dem letzterwähnten Falle wendete man, da Eiterung eintrat, eine austrocknende Salbe an, die ebenfalls sehr gute Dienste leistete, aber immer heftiges Brennen zur Folge hat. Sie besteht aus Semin. Lycopod., Flor. Zinc., Lapid. Calam. āā ℥j, Sach. Saturn., Myrrh. āā 3β, Aqu. Rosar., Axung. porc. āā ℥β. — Bei leichteren Fällen wurde später eine Lösung von Ol. lin. und Aqu. Calc. zu gleichen Theilen aufgelegt. Von sämmtlichen Verbrennungen hatte man keine Contractur als Residuum.

Congelationen kamen in den 3 Graden zur Behandlung. Umschläge von kaltem Goulardischen Wasser reichten aus beim I. Grad; diese und Eisüberschläge beim II. Grad. Ein Fall III. Grades erheischte die Amputation der grossen Zehe des linken Fusses. Einzelne Perniones heilten unter Anwendung von kalten Umschlägen; auch that eine Salbe, bestehend aus Borax-venet. ℥ij mit Axung. porc. ℥β—℥j, sehr gute Dienste.

Geschwüre kamen bei 81 Individuen zur Behandlung. Die Erosionsgeschwüre heilten unter Anwendung der feuchtwarmen Umschläge. Ulcera varicosa, die sich am Unterschenkel oder am Vorfuss vorfanden, wurden nebst horizontaler Lage des Gliedes hauptsächlich mit feuchter Wärme behandelt. Die atonischen Formen wurden mit Reizmitteln, so mit Ungt. basilic., mit Ungt. carbon., aus gleichen Theilen Kohle und venetianischem Terpenthin bestehend, mit schwarzer Charpie (eine Lösung von Argt. nitr. 3β auf ℥j Wasser, darin die Charpie getränkt und getrocknet) oder mit dem Lapisstift behandelt. Bei üppigen Granulationen wurden Heftpflastereinwickelungen nach Bayntón mit sehr guten Erfolgen gemacht. Bei stark eiternden Geschwüren wurde Carbolsäure ℥j—℈j Wasser angewandt und sah man stets nebst Abnahme des oft sehr übelriechenden Eiters zu gleicher Zeit Eiterbeschränkung und Hervorrufen von Granulationen entstehen. — Bei einigen Ulc. callosis leisteten seitliche Incisionen treffliche Dienste. Ulcera fistulosa kamen bei 5 Männern und 1 Weibe zur Beobachtung; davon waren 4 am Halse von mit Scrofulosis behafteten Individuen, eines zwischen der 3. und 4. Zehe des linken Fusses und eines in der Gegend des rechten Unterkieferastes. Einlegen von Bourdonnets, reizende Injectionen und ein paar Mal Spaltung auf der Hohlsonde

brachten sämmtliche zur Heilung. Ein Ulcus scabiosum, nach geheilter Krätze und darauf folgendem heftigen Kratzen entstanden, heilte rasch durch die feuchte Wärme. Ein Fall, verbunden mit allgemeinem Hydrops, endete tödtlich, und ergab die Section Morb. Brightii (II. Grad), Fettdegeneration und Induration der Nieren; Hypertrophie des Herzens; Muscatnussleber; allgemeiner Hydrops; hochgradiges Hirnödem; Gallenstein; eine 77jährige Person mit Ulc. varicos. endete marastisch. Ein grosses Contingent stellten die meist durch schlechte Fussbekleidung erzeugten Erosionen und Excoriationen, die alle mit feuchtwarmen Umschlägen behandelt wurden.

Mit Contusionen gingen 96 Personen zu, von denen 1 Fall letal endete. Eine 73jährige Frau war vor 8 Tagen, sich ganz allein befindend, vom Schlage getroffen worden. Auf der linken Schläfenscheitelgegend fand man ein guldengrosses Hämatom, noch mehrere Contusionen auf derselben behaarten Kopfseite und auf dem Rücken und bei den Nates ausgedehnte Abschilferungen. Der Tod erfolgte am vierten Tage. Man fand Apoplexie; welschnussgrosser Heerd im rechten Sehhügel; Durchbruch in den Ventrikel; lobuläre croupöse Pneumonie im linken Unterlappen; Schwund der linken Niere; einen erbsengrossen Phlebolithen in der Milz.

Wunden kamen 98 zur Behandlung, und zwar vertheilten sie sich auf 93 Männer und 5 Weiber, und waren es 16 Hieb-, 19 Schnitt-, 7 Stich-, 8 gerissene, 46 gequetschte, 1 Biss- und 1 Schusswunde.

Wunden des behaarten Kopfes kamen bei 43 Männern und 1 Weibe vor. Die grösste Zahl waren gequetschte Wunden; nur 9 waren reine Hiebwunden. 9 Mal war der Knochen des Periosts beraubt; 1 Mal ging der Hieb bis auf die Tabula vitrea. Diese Wunde wurde einem Individuum von einem Gensdarmen beigebracht, begann am linken Scheitelbein dicht neben der Sutura sagittalis, ging schief nach aussen und unten über die Sutura coronalis weg, verlief hinter dem Tub. front. sin. in der Länge von 3 Zoll, durchdrang die Haut, Galea, Periost., legte dasselbe in der ganzen Länge vom Knochen bloss und drang in der Mitte circa 8 Linien lang bis auf die Tabul. vitr., ausserdem war der Knochen inmitten der Wunde nach rechts und links noch 2—3 Linien des Periosts beraubt. Der Kranke verliess nach 47 Tagen völlig geheilt das Spital.

Eine Impressio war dadurch entstanden, dass einem 25jährigen Brauer aus einer Höhe von 3 Fuss ein leeres, 10 Eimer fassendes Bierfass auf die rechte Seite des Schädels gefallen war, wodurch er gegen ein anderes Fass geworfen und angedrückt wurde. Er erhielt 2 Wunden und 1 Impression. Die eine Wunde war eine Lappenwunde von halbmondförmiger Gestalt mit der Convexität nach unten. Sie befand sich über dem rechten Ohr, war $2^1/_2$ Zoll lang; die Linie, welche ihre beiden Endpuncte verband, lief gerade von vorn nach hinten und war $1^3/_4$ Zoll lang. Die Ränder waren ziemlich scharf. Den oberen Rand umschloss ein Lappen, dessen Basis eine durch beide Endpuncte der Wunde gezogene Linie bildete. Die Tiefe erstreckte sich bis zur

Galea. Die zweite Wunde befand sich auf der linken Schläfe, $1\frac{1}{4}$ Zoll lang mit zackigen Rändern, die nicht genau an einander lagen. Ueber ihr war eine Impression des Knochens, welche den Daumen einzulegen gestattete. Nach 24 Tagen völlige Genesung und Entlassung aus dem Spital. Die muldenartige Vertiefung noch deutlich vorhanden.

Zwei Fälle von Fissura cranii endeten letal. Der eine Fall kam erst nach 3 Wochen (ein Mann war mit einer Haue auf den Kopf geschlagen worden) in soporösem Zustande auf die Abtheilung und zeigte eine lineare 1 Zoll lange Narbe, die in der Mitte noch eine kleine Oeffnung hatte, aus der sich Eiter ergoss; mit der Sonde stiess man auf einen rauhen Knochen. Nach Dilatation fand man eine 2 Zoll lange Fissur des Stirnbeins. Patient kam nicht mehr zum Bewusstsein und starb am 8. Tage. — Der andere Fall war von einer 39tägigen Dauer. Das betreffende Individuum wurde Nachts in gänzlich bewusstlosem Zustande und stark nach Spirituosen riechend, mit schmutzigen Kleidern und mit Blut und Schmutz verklebten Haaren in die Anstalt gebracht. Nach Reinigung bemerkte man etwas Blut aus dem rechten Ohre dringen; die ganze Umgebung des Ohrs war sehr empfindlich. Man stellte die Diagnose auf eine Fissur des Felsenbeins. Puls hart. Pupillen mittlerer Weite reagirten nicht; der Kranke liess unter sich gehen. Patient bekam Venaesection; Nitrum; später Calomel; am 7. Tage bekam derselbe sehr heftige Waden- und Gesichtskrämpfe, die auf Morphiuminjectionen sistirten. Ausfluss aus dem Ohre dauerte fort und war mehr blutig-eitrig; später wurde dieser Ausfluss ganz eitrig; am 27. Tage stellte sich eine rechtsseitige Pleuritis ein und am 39. Tage starb Patient unter Nachlass der Eiterung aus dem Ohre und unter Auftreten von Pyämie. Die Section ergab mehrere Fissuren im rechten Schläfen-, Felsen- und Seitenwandbein. Faserstoffige Pleuritis rechts und Pyämie durch Phlebitis, namentlich im rechten Sin. transv. Keile in der rechten Lunge und Niere.

Anlangend die Behandlung der Kopfverletzungen, so wurde vor Allem gehörige Ruhe und strenge Diät beobachtet. Hiebwunden wurden sorgfältig gereinigt und mit Heftpflasterstreifen vereinigt. Bei gequetschten Wunden wurden nur kleine befeuchtete Leinwandläppchen aufgelegt und darüber eine grössere in kaltes Wasser getauchte Compresse mittelst eines Kopfnetzes leicht befestigt. Trat Eiterung ein, so wurden die kalten Umschläge mit feuchtwarmen vertauscht. Commotio cerebri wurde mit energischen Antiphlogisticis behandelt. — Bei Wunden des behaarten Kopfes wurde in keinem Falle die blutige Naht angelegt. Ein Erysipel ausser bei 2 vernachlässigten Wunden wurde nicht beobachtet. Die 7 Gesichtswunden boten kein besonderes Interesse. — Eine Stichwunde etwa in Mitte des Halses, 2 Zoll von der Wirbelsäule entfernt, $\frac{3}{4}$ Zoll breit in der Richtung von oben und innen nach aussen, vorn und unten etwa $2\frac{1}{2}$ Zoll unter der Haut und Fascie bis gegen den Musc. sternocleidomastoid. hin verlaufend, kam sehr schön durch Auflegen eines Charpiebausches am Ende der Wunde und Befestigen mit einer Spica humeri von innen nach aussen zum Verschluss. Von

Bauchwunden kam ein Fall zur Behandlung. Der Kranke zeigte eine 1 Zoll lange Wunde, welche 2 Zoll senkrecht über dem Nabel begann, schräg nach unten und aussen lief, scharfe Ränder hatte und die Bauchdecken in gerader Richtung durchdrang. Die Peritonealhöhle war eröffnet; ein kleines Stück des grossen Netzes vorgefallen, Blutung gering. Das Netz wurde reponirt; die blutige Naht angelegt, eine Naht, und zwar die mittlere, fasste das Peritoneum mit. Der Kranke athmete ängstlich; Brechneigung war nicht vorhanden. Nächsten Tag musste der Urin mit dem Catheter entleert werden; erst am 4. Tage konnte Patient selbst uriniren. Schmerzen in der Lebergegend schwanden auf Application von Blutegeln. Die Eiterung der Wunde war sehr unbedeutend und die Umgebung der Wunde nur bei tieferem Druck empfindlich. Am 14. Tage war die Wunde vollständig geschlossen und Patient wurde geheilt entlassen.

Von Wunden der Extremitäten, welche bei 41 Männern und 4 Weibern behandelt wurden, waren, ausser Schnitt-, Hieb-, gerissenen und gequetschten Wunden, eine Schnitt-, eine Schuss- und eine Bisswunde von Bedeutung. — Einem Metzgerlehrbuben war ein grosses Wiegemesser auf das rechte Knie gefallen. An der Innenseite der rechten Patella fand sich eine circa 4 Zoll lange in einem Halbkreis, dessen Concavität gegen die Patella gerichtet war, verlaufende Wunde vor. Die Sonde einzuführen wurde nicht versucht, da die Wunde ziemlich verklebt erschien (Patient war auswärts 14 Tage in Behandlung gestanden). Die Wundränder, weit zurückgezogen, waren mit üppigen Granulationen bedeckt; Eiterung war bedeutend; Schmerz heftig; Allgemeinbefinden wenig gestört. — Die Wunde wurde mit Heftpflasterstreifen vereinigt und feuchte Umschläge gemacht. Nach einigen Tagen guter Eiterung wurde dieselbe plötzlich übelriechend, dünnlich; Temperatur wurde erhöht; Puls sehr frequent; auch traten spontan an einem Tage heftige Blutungen zu wiederholten Malen auf, die auf Compression standen. Nach Eintritt eines eine halbe Stunde dauernden Schüttelfrostes entschloss man sich zur Amputation. Dieselbe wurde in der Mitte des Oberschenkels mittelst des zweizeitigen Cirkelschnittes gemacht; beim Schnitte durch die Musculatur entleerte sich eine ungeheure Masse stinkenden Eiters. Blutung war gering; Arterien wurden 5 unterbunden. Nachblutung trat keine ein. Ein weiterer Frostanfall kam nicht mehr vor; die Eiterung ging normal vor sich; die Hautpartien deckten den Stumpf vollkommen und Patient wurde nach Ablauf von 120 Tagen nach der Operation, mit einem künstlichen Fusse versehen, kräftiger denn zuvor aus dem Spital entlassen.

Die Bisswunde, welche letal enden musste, betraf einen 24 Jahre alten Schlossergesellen, welcher von 2 Hunden angefallen und sämmtlicher Kleider entblösst, ausgenommen eines Riemens zum Festhalten der Hosen, der Stiefel und theilweiser Fetzen ehemaliger Hosen und Hemdes des Morgens im Zustande hochgradiger Anämie und Erethismus mit lebhaftem Frostgefühl, beschleunigter Respiration, ungetrübtem Sensorium und einem kleinen Puls von 120 Schlägen auf

die Abtheilung verbracht wurde. Man fand folgende Wunden: Die Vorderflächen der beiden unteren Extremitäten vom unteren Drittheil des Unterschenkels bis zur Mitte des Oberschenkels waren von kleineren und grösseren, meistentheils querlaufenden, theils die Haut, theils auch das Unterhautzellgewebe und selbst die Muskelsubstanz durchdringenden 2 — 3 Zoll langen, klaffenden, gerissenen Wunden bedeckt. Wunden von gleicher Ausdehnung und Tiefe, nur etwas länger, fanden sich an der hinteren Fläche beider Oberschenkel, an beiden Oberarmen, an der Dorsalseite der Vorderarme, den Seitengegenden des Thorax, besonders am Rücken. Nur einzelne an der unteren Bauchgegend, so dass der übrige Theil der Gesichtsseite frei erschien. Ausser diesen fanden sich noch folgende namhafte Verletzungen: An der äusseren Vorderseite des linken Unterschenkels sechs je 1 — 1 ½ Zoll lange, sämmtlich quer von innen und oben nach aussen und unten verlaufende 3 — 7 Linien klaffende, bis tief in die Musculatur dringende, Bisswunden mit fetzigen Rändern, zwischen welchen die Haut brückenförmig von einigen Linien Breite unterminirt verlief. Ueber denselben ein ovaler Hautverlust 4 Zoll lang, 2 ½ Zoll breit, welcher die Musc. tibial. antic. und extens. poll. long. und die Sehnen der Peronei blosslegte. Handbreit nach oben fand sich ein guldengrosser Substanzverlust der Haut, einen Zoll nach innen und unten ein ebensolcher und einen Zoll nach oben ein dritter von Sechsergrösse, welche sämmtlich tief in die Musculatur der Finger eindrangen und Communication sowohl unter sich, als auch mit der letztgenannten grossen Wunde erkennen liessen. — Unterhalb der Kniekehle, in der Mitte der hinteren Fläche des linken Unterschenkels, zwei ovale, über 1 Zoll lange, querlaufende Wunden von geringerer Tiefe als die letzterwähnten. Am rechten Unterschenkel handbreit unter dem Knie eine querovale, 1 ½ Zoll lange, ½ Zoll breite Wunde, die die Haut nach unten auf Fingerlänge unterminirt zeigte. An der äusseren Seite, 3 Querfinger unter dem Gelenk ein 1 ½ guldengrosser unregelmässig zackiger Substanzverlust der Haut von mehreren länglichen, kleinen Bisswunden umgeben, durch welche man tief in die Musculatur eindringen konnte, von der an dieser Stelle ein Stück in der Grösse einer Faust ausgerissen erschien. Aus sämmtlichen grösseren und kleineren Wunden, welche in die Musculatur eindrangen, drängt sich letztere zerfetzt hervor. An der Vorderfläche des rechten Oberschenkels zeigte sich ein 4 Zoll langer, 2 Zoll breiter, querovaler, unter der Spin. ant. sup. oss. il. gelegener subfascialer Bluterguss. An der äusseren Fläche des linken Oberarms, handbreit unter dem Gelenk eine unregelmässige, zackige, guldengrosse Wunde, aufwärts von dieser 2 kleinere querovale, abwärts eine senkrecht ovale. Durch die mittlere drang der Finger tief in die Musculatur des Biceps und Triceps bis auf den Knochen und an die Vorderfläche um denselben herum. An der Innenfläche des linken Oberarms in der Mitte des Biceps eine 2 Zoll lange, 1 Zoll klaffende von 3 einen Zoll langen, querovalen Wunden nach innen und oben umgebene Wunde, in deren Tiefe die Brachialis. Die Haut zwischen den Wunden war brückenartig unterminirt. Im

oberen Drittheil der Volarfläche des linken Vorderarmes befanden sich zwei circa $^3/_4$ Zoll lange, querlaufende, bis in die Musculatur dringende Wunden obiger Beschaffenheit. Eine gleiche $1^1/_2$ Zoll lange bis in Wunde die Musculatur dringende, 3 Querfinger über dem Condyl. int. des rechten Oberarms. Schliesslich fanden sich am Rücken mehrere nur die Haut verletzende, 3 Zoll lange Striemen und Sugillationen. Am Kopfe war ausser einigen kleinen Rissen an der rechten Schläfenseite nichts Auffallendes. Blutung war sehr gering, nirgends arteriell; nur aus der äusseren Wunde des linken Oberarms quoll mässig venöses Blut. Der Kranke war sehr anämisch; Haut war blass, Radialpuls, Carotiden und Femoralpuls kaum zu fühlen. Brust und Bauch wurde in warme Tücher gehüllt und darauf die Reinigung des von oben bis unten mit Schmutz bedeckten Körpers vorgenommen. Die Muskelpartien wurden theils reponirt, theils mit der Scheere abgetragen und Vereinigung mit Heftpflasterstreifen so gut als möglich bewerkstelligt. Es wurde Wein gereicht und viertelstündlich 15 Tropfen Aeth. acet. Unter zunehmenden Insufficienzerscheinungen jedoch war Patient, wie nicht anders vorauszusehen, nach Verlauf von 3 Stunden eine Leiche. Section zeigte ausser hochgradiger Anämie nichts Besonderes.

Erwähnenswerth ist noch eine Schusswunde, nicht sowohl wegen ihrer Bedeutung als wegen des letalen Ausganges. Patient, 41 Jahr alt, kräftig gebaut, schoss sich aus Unvorsichtigkeit durch die rechte Hand, und zwar ging die Kugel durch die Handwurzelknochen in der Gegend des Mittelfingers. Nachdem man den Nothverband entfernt hatte, verlängerte man die Wunde nach rechts und links und entfernte das zersplitterte Os capitatum, Os naviculare und einige Stücke der zertrümmerten Basis des Mittelhandknochens des Mittelfingers, reinigte die Wunde und brachte in die beiden Schussöffnungen Charpiekugeln in Aqu. Chlor. getränkt ein. Patient bekam alsbald heftige Schmerzen, die durch Morphiuminjectionen gestillt wurden, eine Blutung trat nicht mehr ein; Appetit war keiner vorhanden, so auch kein Stuhl, Durst sehr gross; das allgemeine Befinden befriedigend. Am dritten Tage bemerkte man starke Schwellung des Vorderarms. Verband wurde erneuert, mit Weglassen der in Chlorwasser getauchten Charpiebäuschchen. Schmerzen immer anhaltend; Appetit keiner, Durst viel, Stuhl noch immer angehalten. Der Arm wurde hierauf in ein continuirliches Wasserbad gebracht; Wunde sah gut aus; Eiterung war gering. Innerlich wurde Magn. sulf. ℥j, Kal. nitr. ʒij, Aqu. dest. ℥v, Syr. s. ℥β gegeben, worauf 2 Stühle erfolgten. Das Wasserbad wurde nicht lange ertragen und musste wieder ausgesetzt werden. Die Wunde wurde mit feuchtwarmen Umschlägen verbunden und der Arm in Watte eingewickelt. — Die Eiterung ging gut vor sich; es wurden theilweise Armbäder angewandt, Schmerzen immer viel, die Geschwulst am Arm die gleiche. Nachdem innerhalb der nächsten 3 Tage kein Stuhl erfolgte, so wurde die vorige Arznei wiederholt gereicht, worauf wieder 2 Entleerungen eintraten. Einige Zellgewebsfetzen stiessen sich brandig ab; die Schmerzen liessen etwas nach; Appetit wurde besser und

wurde Patienten etwas Kalbfleisch und ein Quart Bier gereicht, was er mit sichtbarem Appetit verzehrte. Patient, der in gesundem Zustand 10 — 12 Glas Bier des Tages trank, begehrte alsbald noch ein Quart Bier, was ihm auch gereicht wurde. Stuhl war immer angehalten und bekam Patient, im Verlauf von 10 Tagen, mehrmals Klystiere, worauf Entleerungen eintraten. Eiterung ging schön von statten; Geschwulst am Vorder- und Oberarm bedeutend eingesunken. Stuhlgang war wieder keiner mehr seit 4 Tagen, wo er ein Inf. Senn. erhalten hatte und worauf Entleerungen eingetreten waren, vorhanden. Leib war etwas aufgetrieben. Plötzlich Vormittag bekam Patient unter heftigen Leibschmerzen zwei aus flüssigem, schwärzlichem Blut bestehende Stuhlgänge rasch nacheinander. Man gab mehrere halbgränige Opiumpulver und liess Eispillen nehmen. Patient, der sich nach diesen Stühlen sehr matt fühlte, erholte sich bald wieder. An der rechten Seite des Oberarms zeigte sich Fluctuation und eine ergiebige Incision entleerte massenhaft Eiter. Patient bekam immer mehr Appetit. Auf die beiden blutigen Stuhlentleerungen war wieder kein neuer weder blutiger noch normaler Stuhl eingetreten. Patienten wurde nun auch Wein gereicht. Aus der Incisionswunde entleert sich noch immer sehr viel Eiter; namentlich auf Druck von unten und vorn nach oben. Patient bekam 5 Tage nach den blutigen Ausleerungen lebhafte Schmerzen in der Nabelgegend und erbrach mehrmals. Puls wurde frequent 112; Temperatur erhöht 40,2 ° C. Die Schmerzen legten sich nach Auflegen einer Eisblase etwas; doch war Patient im Lauf des Nachmittags und die Nacht durch immer sehr unruhig. Vormittags des nächsten Tages trat heftiges Aufstossen ein, verbunden mit Brechreiz, und Nachmittags traten wieder 2 starke blutige Stühle ein; die Schwäche war darnach sehr gross; Puls wurde klein und frequent, Extremitäten kühl, Athemnoth wurde auf Sinapismen und trockne Schröpfköpfe nicht gehoben, und Patient starb unter Zunahme dieser Erscheinungen Abends 7 Uhr am 24. Tage nach der Verletzung und am 6. Tage nach den ersten blutigen Ausleerungen. Aufmerksam gemacht durch den Aufsatz von Prof. Billroth in der Wiener medic. Wochenschrift, No. 45, Jahrg. 1867, hatte man die Diagnose auf ein Duodenalgeschwür gestellt und diese bestätigte sich denn auch bei der Section.

Dieselbe ergab ein sechsergrosses, mit ganz scharfen Rändern versehenes, die Muscularis durchdringendes und bis auf die Serosa reichendes Duodenalgeschwür. Ein Zweig der arrodirten Arteria pancreatico-duodenalis ging mitten durch das Geschwür. Das Darmrohr war ganz angefüllt mit Blut. Starkes Fettpolster, besonders in den Bauchwandungen, leichter Grad von Fettleber; Herzmuskel etwas welk. An der Wunde jauchig-eitrige Zerstörung von naheliegenden Weichtheilen.

Conquassationen kamen 7 Fälle (darunter einer bei einem weiblichen Individuum) zur Behandlung. Drei Fälle von Zerquetschung einzelner Finger machten die Exarticulation und einmal die Amputation der betreffenden Phalangen nothwendig. Ebenso mussten 2 Zehen ex-

articulirt werden, wegen Auffallen einer schweren Last und Zerschmetterung der Knochen. Ein Mann wurde von einem Eisenbahnwagen beim Ueberschreiten der Bahn erfasst und ihm eine bedeutende Quetschwunde nebst Fractur der rechten Tibia mit Luxation der Fibula und des Os tali zugefügt. Blutung war bedeutend und da dieselbe auf mehrfache Compression nicht stand, so wurde der Unterschenkel im unteren Drittheil amputirt, über der 2 mal dicht nebeneinander gebrochenen Tibia. Nach 5 Tagen fand man bei der Section Anämie, Fettdegeneration der Organe, Atrophie der Nieren. — Ein anderer Mann wurde von einer Transmissionsmaschine erfasst und an die Decke geschleudert. Der rechte Oberarm war am Ansatz des M. deltoid. gebrochen; die Cutis fehlte in Ausdehnung einer Hand vom äusseren Rand des Biceps um den Oberarm herum bis zum inneren Rand des Triceps. Sämmtliche Weichtheile waren aufs Höchste gequetscht. Der Nerv. radial. war zerrissen und lag quer in der Wunde. Arteria profunda musste unterbunden werden. Dabei war höchste Oppression vorhanden. Herzchoc intermittirend; Puls 120 klein; kurze Respiration 45 in der Minute. Sternum zwischen 2. und 3. Rippeninsertion gebrochen, so auch die erste linke Rippe. Der ganze Vorderarm geschwollen, bläulich, kalt. Es wurde die Reposition gemacht und die Extremität mit warmen Tüchern, die immer gewechselt wurden, versehen. Bis nächsten Tag hatte sich Patient etwas erholt; der Arm war blau und kalt; die Herzthätigkeit war noch immer schwach. Die Amputation wurde mittelst des zweizeitigen Zirkelschnittes nahe am Gelenk gemacht. Die Oppressionserscheinungen etc. nahmen immer mehr zu und am 2. Tage nach der Operation erlag der Patient. Section des abgetragenen Gliedes ergab einen Schiefbruch; Biceps, Triceps, Brach. int. waren blutig infiltrirt und stark gequetscht. Art. brach. intact; nur vor Abgang der Brach. profund. ein kleiner Riss. Venen sämmtlich strotzend gefüllt. Nerv. medianus und ulnaris hochgradig injicirt. Blutergüsse zwischen allen Muskeln; Nerv. radialis zerrissen. Ebenso fand man Lungenödem, kleine Hämorrhagien unter dem visceralen Blatt des Pericardiums.

Der letzte Fall betraf ein 24 jähriges Mädchen, welche von einer Locomotive erfasst wurde und moribund in's Spital gebracht war. Die oberflächliche Untersuchung, die, soweit es der Zustand der Patientin erlaubte, vorgenommen wurde, ergab Folgendes: Nachdem man Patientin der Röcke, die grösstentheils intact waren, entledigt, sowie das Beinkleid, Strümpfe und Schuhe, welche letztere stark mit Blut getränkt waren, entfernt hatte, bemerkte man, dass die Regio hypogastrica der schützenden Decken beraubt war; dass ferner die Symph. oss. pub., die Rami descendentes oss. pub. und die Rami ascendentes oss. ischii zersplittert waren, so dass die Blase, der Uterus etc. frei vor Augen lagen. Zugleich war linkerseits die Vena und Art. cruralis quer durchschnitten und die Adductoren, von der Haut und Fascie befreit, blossgelegt. Ebenso fand sich am rechten Unterschenkel im unteren Drittheil eine Comminutivfractur der Tibia und Fibula und waren die

Weichtheile bis unterhalb des Kniees blossgelegt und stark gequetscht, so dass im günstigsten Falle eine Exarticulation aus dem Kniegelenk hätte vorgenommen werden müssen.

Das Sensorium der Patientin war völlig frei; der Radialpuls schwach und klein zu fühlen; Extremitäten kalt; Blutung keine. Da der Tod unausbleiblich war, so wurden auf die verletzten Theile Fomente von Olivenöl applicirt, Patientin in warme Tücher eingehüllt, ihr Aether acet. gereicht und gegen die Schmerzen Morphiuminjection von Gr. $^1/_4$ gemacht; nach 2 Stunden trat der Tod ein. Bei der Section fand man noch eine sechsergrosse Ruptur der Blase; ferner eine centrale Dammruptur und eine Ruptur der Scheide.

b) Krankheiten der Sehnenscheiden und Schleimbeutel.

Inflammatio vaginarum tendinum wurde bei 1 männlichen und bei 2 weiblichen Individuen beobachtet und war der Sitz des Leidens bei Allen am Kniegelenk. Topische Blutentziehungen und kalte Umschläge beseitigten bald das Uebel.

Byrsitis patellaris kam bei 13 Weibern und 3 Männern vor. Erstere, fast alle der dienenden Classe angehörend, hatten sich das Leiden durch das hier übliche Scheuern der Fussböden in knieender Stellung zugezogen. Topische Blutentziehungen — wenn nöthig wiederholt — trockne Fomente und ruhige Lage der betreffenden Extremität, machten auch bei schon beträchtlichem Exsudat die Resorption meist rasch erzielen. In einem Fall trat trotz aller Mittel Suppuration ein und wurden nach Entleerung des Eiters feuchtwarme Umschläge gemacht, dabei das Knie eingewickelt, um dadurch eine leichte Compression auszuüben. Drei Fälle kamen erst zur Behandlung, nachdem schon Aufbruch erfolgt war.

Hygroma patellae wurde bei 2 Mägden beobachtet. Ein erst 4 Tage bestehendes schwand in kurzer Zeit auf Einwicklungen in Werg, sowie Bepinselung mit Jodcollodium (Collod. ʒβ, Jod. pur. ϑj—ij), bei dem zweiten Hygrome in der Grösse einer Mannsfaust konnte man keine Resorption erreichen und musste eine Drainageröhre durchgezogen und der Inhalt entleert werden. Die Röhre blieb 11 Tage liegen. 18 Tage nach Entfernung derselben waren beide Stichöffnungen geschlossen, die Wandungen der Cyste hatten sich vollkommen angelegt und Patientin konnte geheilt entlassen werden.

c) Krankheiten des Periosts, der Knochen und Gelenke.

Periostitis, welche bei 6 männlichen und 2 weiblichen Kranken zur Behandlung kam, hatte 1 mal das Os frontis, 2 mal den Unterkiefer, 1 mal den Oberarm, 2 mal die Tibia und 2 mal den Fuss befallen. Die meisten wurden durch öftere Application von Blutegeln und trocknen Fomenten bald beseitigt. Bei dem 1 Fall von Periost. oss. front. konnte die Abscedirung am linken Tub. front. nicht aufgehalten werden; doch trat baldige Heilung ein. Ein länger bestehender Fall des rechten

Fusses verlor sich nach längerer Zeit auf Einreibungen von Ungt. hydrarg., Wattverband und später warme Fussbäder.

Caries kam bei 3 Individuen zur Behandlung.

Eine 56jährige Person war vor 2 Jahren die Treppe herabgefallen und hatte sich dabei am linken Fuss verletzt, der von dieser Zeit an immer schmerzhaft blieb und bald nicht mehr zum Gehen zu gebrauchen war. Die Kranke musste nun an einer Krücke gehen und vor einem halben Jahre war der Fuss aufgebrochen. Die Untersuchung zeigte an dem sehr geschwollenen und gerötheten Tibiotarsalgelenk zwei Oeffnungen, der äusseren und inneren Malleolargegend entsprechend, in die man 1 Zoll mit der Sonde eindringen konnte, ohne auf Knochen zu stossen. Die Eiterung war mässig. Nach ein paar Tagen wurde die Secretion sehr copiös und übelriechend; man machte Injectionen von Chamilleninfuss und Ueberschläge einer Solution von übermangansaurem Kali. Nach Verlauf von 6 Tagen bildete sich spontan unter dem Mall. ext. eine neue Oeffnung und durch diese drang die Sonde nach innen und aufwärts circa 1 Zoll weit ein und zeigte deutlich einen rauhen Knochen. Schmerzen wurden mehr; Eitersecretion beschränkte sich. Man machte nun die Exarticulation im Tibiotarsalgelenk nach Pirogoff. Der Hauptschnitt vor dem Malleol. int. beginnend wurde in einem Zuge bis vor den Mall. ext. geführt und beide Enden durch einen horizontalen Schnitt verbunden; die Weichtheile abpräparirt, die Gelenkflächen der Tibia und Fibula schief nach unten und dem entsprechend der erkrankte Theil des Calcaneus schief nach vorn abgesägt, 3 Arterien unterbunden und die Wundränder durch 11 Kopfnäthe vereinigt; sodann kalte Compressen aufgelegt. Nachdem der Lappen anfangs etwas cyanotisch aussah, erholte sich derselbe bald wieder, Schmerzen waren gering; Spannung der Nähte nicht bedeutend; Secretion ziemlich viel. 12 Tage nach der Operation waren sämmtliche Nähte nach und nach entfernt und die Wundränder durch lange Heftpflasterstreifen vereinigt; auch waren feuchtwarme Umschläge statt der kalten gemacht worden. 38 Tage nach der Operation machte Patientin die ersten Gehversuche und nach weiteren 34 Tagen verliess dieselbe, an einem Stocke gehend, geheilt die Anstalt. — Bei einem 21jährigen Schneidergesellen, der angab, dass ihm vor 8 Jahren der linke Fuss angeschwollen und dass er seit dieser Zeit öfter aufgebrochen sei, musste die Resection des dritten Mittelfussknochens gemacht werden und zwar machte dieselbe v. Rothmund mit dem Heine'schen Osteotom. Die Reaction war unbedeutend; ein später eingetretenes circumscriptes Erysipel schwand bald wieder und 53 Tage nach der Operation konnte Patient geheilt entlassen werden.

Eine superficielle Caries am Malleolus internus, hervorgegangen aus einer Periostitis in Folge traumatischer Einwirkung, bestand schon längere Zeit. Nach Abstossung von kleinen Knochensplitterchen gelang es durch Einspritzung von einer Lösung von Argt. nitr. (3 Gran auf die Unze) die Schliessung des Fistelgeschwürs in einigen Wochen zu bewerkstelligen.

Necrose wurde bei 3 weiblichen und 1 männlichen Individuum beobachtet. Einmal war es die Tibia, einmal der Femur, einmal der Margo orbital. sup. und einmal eine Fingerphalange. Die Necrose an der Tibia entstand durch einen vor 2 Jahren erlittenen complicirten Bruch. Nach Entfernung mehrerer Knochenstückchen heilte das Geschwür bald zu und blieb starke Verdickung des Periosts zurück.

Am inneren Rande des unteren Drittheils des Oberschenkels fand man bei einer 37 jährigen Frau eine eingezogene fistulöse Oeffnung, welche mässig Eiter secernirte. Mit der Sonde gelangte man auf rauhen Knochen. Nachdem man die Oeffnung durch Pressschwamm erweitert hatte, konnte man mit der Kornzange einen 1 Zoll langen, losen Sequester herausholen; die Oeffnung schloss sich bald wieder.

Mit Necrose des Margo orbit. sup. ging eine 42 jährige, schlecht genährte Näherin zu. Vor 8 Monaten entstand am linken oberen Orbitalrand eine apfelgrosse, fluctuirende Geschwulst unter quälenden Schmerzen über den ganzen Kopf verbreitet. Vor 3 Monaten war auswärts eine Incision gemacht worden; seit dieser Zeit beständiger Eiterabfluss durch die fistulöse Oeffnung. Die Sonde zeigte den Knochen in einer Ausdehnung von einem halben Gulden necrotisch. Geschwulst gering. Sequester nicht nachweisbar beweglich. Schmerzen wenig. Nach ein paar Tagen machte man auf der Hohlsonde längs des Orbitalrandes eine $1\frac{1}{2}$ Zoll lange Incision; der Sequester, fast frei, wurde in der angegebenen Grösse entfernt. Eine Reaction trat gar nicht ein; Secretion war mässig. Durch Einführen von Bourdonnets von 2 Seiten schloss sich die Wunde von den Enden her und nach 53 Tagen konnte Patientin, die indess auch kräftig genährt worden war, gesund entlassen werden. Die erste Phalanx des Zeigefingers der rechten Hand musste entfernt werden wegen Necrose. Seit einiger Zeit war Geschwulst, Schmerz eingetreten; ausser dem Spital mit Pflastern und Salben behandelt öffnete sich die Geschwulst; seit dieser Zeit immer Ererguss aus der Oeffnung. Sonde fühlte einen rauhen Knochen, der auch extrahirt wurde, worauf baldige Heilung erfolgte.

Fracturen kamen bei 39 Kranken, 30 männlichen und 9 weiblichen zur Behandlung.

Rippenbrüche wurden bei 4 Männern behandelt und geheilt und zwar durch Lagerung auf die gesunde Seite und Unterschiebung eines Polsters. Für die ersten Tage genügten Eisumschläge. Alle Fälle heilten innerhalb 19 Tagen.

Mit Fractura claviculae gingen 4 Fälle zu, wovon 3 durch Auffallen, 2 Mal direct, 1 Mal auf die Hand, entstanden waren; im letzten Falle war dem Kranken ein schwerer Koffer auf die rechte Schulter gefallen. 3 Mal war die Clavicula am Acromialende gebrochen, 1 Mal in Mitte derselben. Die anfängliche Behandlung bestand in Anlegen einer Mitella und Hohllagerung der betreffenden Schulter, um durch die eigene Schwere Extension nach aussen zu bewirken, und im Auflegen einer Eisblase. Nach 10—12 Tagen wurde der Verband von Brünninghausen-Wilhelm in Verbindung mit dem Desault'schen

Kissen angelegt, ohne je die so gefürchteten Erosionen der Haut in der Achselhöhle oder auf der Schulter hervorzurufen und die Heilung erfolgte in 3 Wochen ohne Difformität mit unbedeutender Callusbildung an der gebrochenen Stelle.

Fracturen des Oberarms waren es 2 bei Männern, und 3 bei Weibern, davon 2 am chirurgischen, 1 am anatomischen Halse und 2 tiefer unten; von letzteren hatte einer mit der Spitze des unteren Bruchendes die Weichtheile in der Länge von 1 Zoll durchbohrt; die Weichtheile waren stark zerrissen; die Ränder zackig; Blutung war gering. Hand und Vorderarm wurden eingewickelt, die Fractur reponirt, eine passende Lage angeordnet und eine Eisblase aufgelegt. Am 9. Tage wurde ein gefensterter Watt-Kleisterverband angelegt. Nachdem im Verlauf die Wunde zu heilen begann, war am 41. Tage der Verband so locker geworden, dass man einen neuen Verband zu machen genöthigt war, und dieser wurde am 78. Tage entfernt. Die Bruchstellen zeigten sich consolidirt; die Extremität war in ihren Bewegungen sehr gehindert. Darauf machte man eine einfache Einwickelung in eine Rollbinde, begann bald darauf Bäder und Einreibungen mit Opodeldoc zu geben, und am 118. Tage nach erfolgtem Bruch konnte Patient entlassen werden. Beweglichkeit, Pro- und Supination waren ungehindert; Extension und Flexion dagegen etwas beeinträchtigt. — 3 Fälle waren durch Fall von bald mehr, bald minderer Höhe herab entstanden, einer durch einen Hufschlag, der andere durch Ueberfahren. Die Heilung erfolgte bei allen, mit Ausnahme des zuerst erwähnten, innerhalb 56 Tagen.

Fracturen beider Vorderarmknochen kamen bei 3 Männern und 1 Frau zur Behandlung; 2 davon waren complicirte Fälle. Ein Mann war beim Bau eines Hauses 3 Stockwerk hoch herabgefallen, war circa 10 Minuten bewusstlos. Ausser ein paar Erosionen am rechten Stirnbeinhöcker und der rechten Wange fand man an der rechten Handwurzel, der Ulna entsprechend, eine quere $^1/_2$ Zoll lange Wunde, die ziemlich blutete. Radius und Ulna hart über dem Gelenk gebrochen. Ebenso waren beide Processus styloidei des linken Vorderarms fracturirt. Der Kranke klagte über heftige Schmerzen in der rechten Seite; dabei heftige Athemnoth und Unruhe; Unvermögen auf dem Rücken zu liegen. Durst viel; Puls klein, frequent. Die Wunde wurde, nachdem die Blutung durch kaltes Wasser gestillt war, genäht; beide Vorderarme auf Spreukissen gelegt und die Eisblase aufgelegt. — Der Puls wurde immer kleiner, fadenförmig; Athemnoth bedeutender; in der rechten Seite des Abdomens deutlich gedämpfter Ton. Singultus; sehr rasches Verfallen und nach 3 Stunden Tod unter den Zeichen der inneren Verblutung. Section ergab Ruptur der Leber, der rechten Niere, des Mesenteriums; Blutaustritt in das Peritoneum; Ecchymosen in der Pleura und Lunge.

Die andere complicirte Fractur war durch Fall aus einer Höhe von 40 Fuss entstanden; Bruch war 2 Zoll vom Handgelenk entfernt. Die Dislocation war gering, der Arm wurde auf ein Handbrett mit

einer Rollbinde befestigt und die guldengrosse Hautwunde mit einem Ceratfleck bedeckt. Die Fractur sammt Wunde war in 49 Tagen geheilt; zur Hebung der Steifigkeit war noch ein Zeitraum von 25 Tagen erforderlich. — Die anderen 2, nahe am Gelenke befindlichen Brüche wurden, wie in den Vorjahren, auf das Planum inclinatum von Lorinser gelegt, und der Vorderarm mit Bindentouren darauf befestigt. In keinem Falle beobachtete man nach Abnahme des Verbands Steifigkeit im Gelenke.

Drei Fracturen des Radius, sämmtlich durch Fall auf die Hand entstanden, und alle nahe dem Handgelenk, wurden ebenfalls auf das Planum inclinatum gelegt und auch hier konnte man vollkommene Heilung ohne nachherige Steifigkeit erzielen.

Vier Fracturen der Ulna, 3 bei Weibern und 1 bei 1 Mann. 3 waren durch Schläge, 1 durch Fall entstanden. 1 Mal bei dem Bruche nahe am Gelenk wurde das mehrfach erwähnte Plan. incl. angewendet; bei den 3 anderen Fällen bediente man sich des gewöhnlichen Vorderarmbruch-Verbandes. Einwickelung der Hand und des Vorderarms, Vorbringung desselben in die mittlere Stellung zwischen Pronation und Supination, Anlegen einer Schiene mit graduirter Compresse auf beiden Seiten, um das Ausweichen der Bruchenden nach dem Zwischenknochenraum zu verhindern, Befestigung dieser Schienen mit der angefangenen Binde.

Ein Bruch des Olecranons durch Fall auf den Ellenbogen wurde durch Beugung des Armes in einen stumpfen Winkel und Anlegen eines Kleisterverbandes zur Heilung gebracht.

Oberschenkelfracturen kamen 4 zur Behandlung.

Das Collum femoris war bei 2 gebrochen; beide Fälle endeten letal. Eine 33jährige Naherin, nach ihrer Angabe auswärts seit 3 Monaten an Krämpfen in Behandlung stehend, wurde wegen plötzlich aufgetretener Schmerzen im rechten Hüftgelenk auf die Abtheilung gebracht. Der rechte Oberschenkel war nach einwärts gelagert, der Unterschenkel nach auswärts. Jeder Versuch, den Fuss in seine gehörige Lage zu bringen, war mit heftigen Schmerzen verbunden. Nach Chloroformirung der Kranken fand man am Schenkelhalse deutliche Crepitation. Patientin wurde auf ein doppeltes Planum inclinatum gelegt, dabei waren schon am Rücken kleine Spuren von Decubitus zu bemerken. Nebstdem war Tuberculosis zu constatiren. Nach 17 Tagen Tod. (Chronische Tuberculose der Lungen.)

Ein 47jähriger Mann soll, nach Aussage seiner Frau, früher öfter apoplectische Anfälle gehabt haben, während eines solchen stürzte er auf der Strasse zusammen und brach den Hals des rechten Oberschenkels. Extremität um $1\frac{1}{4}$ Zoll verkürzt, Schenkel nach aussen rotirt und der Fuss mit dem äusseren Knöchel aufliegend; am rechten Unterschenkel, an der äusseren und inneren Seite desselben mehrere grössere varicöse Geschwüre. Zusammenbinden beider Knie und Füsse und Unterschieben eines dicken Polsters unter die Knie. Nach 5 Tagen zeigte sich am Os sacrum ein, über Hand grosser, Decubitus. Tod

am 15. Tage. — Sectionsbefund: Meningitis basilaris purulenta mit bedeutendem Exudat; jauchiger Eiterheerd um die Fracturenden. Chronische Tuberculose mit acutem Nachschub gangränöser Heerde.

Die 2 anderen Fälle, wobei der Bruch so ziemlich in der Mitte des Oberschenkels war, 1 Mal durch einen Fall aus dem Bett, das andere Mal durch Fall aus einer Höhe von 60 Schuh herab entstanden, waren nach 46 und 54 Tagen in Gypsverband gelegt geheilt.

Von den sieben Fracturen beider Unterschenkelknochen waren 3 durch Fall, 2 durch Ueberfahren, 1 durch Sturz vom Pferde und 1 durch einen Sprung aus dem Fenster veranlasst. Die Behandlung bestand anfangs in Anlegung des Desault'schen Verbandes, der nach einigen Tagen durch einen Contentivverband ersetzt wurde und zwar wurde 5 Mal ein Gyps-, 2 Mal ein Kleisterverband angelegt. Die Fracturen theilen sich in 4 Querbrüche und 3 Schiefbrüche. Die Heilung erfolgte in 6—7 Wochen. Die zurückgebliebene Steifigkeit wurde in kurzer Zeit durch warme Bäder und Einreibungen von Linim. saponat. camph. beseitigt.

Ein Bruch der Fibula allein, verbunden mit Subluxation im Fussgelenk, war durch indirecte Gewalt entstanden. Anfangs wurde die einfache Lagerung auf ein Spreukissen, Eisumschläge und Blutegel angewandt, später ein Kleisterverband angelegt; nach 34 Tagen war vollkommene Heilung eingetreten.

Hier mögen noch 2 interessante Fälle von Fracturen ihre Stelle finden. Der 1 Fall betraf einen Mann, der vor mehreren Tagen vom Heuboden herabgestürzt war. Seit dieser Zeit war er nicht mehr im Stande die unteren Extremitäten zu bewegen; Urin floss unwillkürlich ab; dabei Klagen über heftige Schmerzen am Rücken, in der Gegend der Lendenwirbelsäule; da Patient sich nicht auf die Seite zu legen vermochte, ohne die heftigsten Schmerzen zu empfinden, so war eine genauere Untersuchung an dieser Stelle ein Ding der Unmöglichkeit, nur glaubte man am 7. Brustwirbel undeutliche Crepitation zu fühlen; diese Gegend war hauptsächlich gegen Druck sehr empfindlich. Geschwulst bedeutend. Am Kreuzbein fand sich ein beginnender Decubitus vor. So gut es ging, applicirte man an die geschwollene Stelle 15 Schröpfköpfe und machte kalte Umschläge. Nach 4 Tagen starke, stechende Schmerzen auf der linken Seite; die Auscultation und Percussion ergab linkerseits Pleuritis; um den Kranken nicht durch Blutverlust zu schwächen, gab man einen Senfteig auf diese Seite, worauf die stechenden Schmerzen etwas nachliessen. Decubitus hatte sich etwas mehr ausgebreitet. Schmerz und Empfindlichkeit im Rücken waren fast die gleichen geblieben. Weitere 5 Tage darnach bekam Patient einen 2 Stunden anhaltenden heftigen Schüttelfrost. Darauf gab man grössere Dosen Chinin sulf. — Decubitus hatte sich handbreit am Gesäss ausgebreitet. Geschwulst und Schmerzen gleich. In Folge des beständigen Harnabträufelns entstanden Erosionen am Penis und Hodensack; hier sowie am Decubitus machte man Umschläge von Chamilleninfus. Das Sensorium war völlig frei; Kopfschmerzen hie und da. Am 23. Tage stellte

sich eine Cystitis ein. Die Schmerzen am Rücken liessen etwas nach, so auch die Geschwulst, doch war noch immer die höchste Empfindlichkeit vorhanden. Unter Zunahme, bald wieder unter Abnahme dieser Erscheinungen verfiel Patient am 35. Tage; am 37. Tage konnte er nichts mehr schlucken und am 38. Tage Mittags trat der Tod ein. Die Section ergab circumscripte Pachymeningitis und Meningitis spinalis; Erweichung des Rückenmarks; Luxation der Wirbelsäule zwischen 6. und 7. Brustwirbel; Fractur des Process. transvers. links und des Process. spinos. des 7. Brustwirbels; Cystitis. — Nephropyelitis beiderseits; diphtheritische Zerstörung der hinteren Blasenwand; Perforation in's Peritoneum; grosser Decubitus; linkerseits Pleuritis; Septichaemie.

Ein 57jähriger Maurer war von einem 80 Fuss hohen Dach herabgefallen und in bewusstlosem Zustande in das Spital verbracht. Nachdem man ihn entkleidet und in's Bett gebracht hatte, kam er allmälig zum Bewusstsein und gab auf die an ihn gestellten Fragen richtige Antworten, konnte sich jedoch nicht entsinnen, vom Dache gestürzt zu sein, und klagte nur über heftige Schmerzen im Kreuze. Bei der Untersuchung fand man das linke untere Augenlid stark mit Blut unterlaufen (eine blaue Geschwulst darstellend), ebenso das rechte, jedoch in ganz geringem Grade. Am Schädel selbst war weder eine Impression, noch eine Fissur etc. vorhanden; jedoch waren Gehirnerscheinungen, wie Funkensehen, Ohrensausen etc., anwesend. Pupillen nicht erweitert, reagirten gut. Puls war klein, aussetzend. Respiration langsam aber ruhig; Gesicht, Haut und Füsse kalt; kein Erbrechen, viel Durst. Der linke Fuss lag nach innen und entdeckte man, von der Kniescheibe der Crista entlang gehend, den Vorsprung eines Knochenfragmentes; ebenso fühlte man nicht nur in dieser Gegend (oberes Drittheil des Unterschenkels) deutliche Crepitation, sondern auch den Knochen in mehrere Stücke zersplittert. Die Fibula war an dieser Stelle nicht, wohl aber der Malleolus externus gebrochen; ferner bemerkte man eine starke Dislocation und anomale Beweglichkeit im rechten Fussgelenk, fühlte Crepitation und schloss auf Bruch des Talus. Obwohl Patient über heftige Schmerzen im Kreuze klagte, war es unmöglich denselben zu untersuchen. Lunge war frei; Herzstoss rechts zwischen 6. und 7. Rippe rechts vom Brustbein zu fühlen. Man machte nun die Reposition der Bruchstücke durch Extension und Contraextension und die Retention durch den Desault'schen Verband und hüllte beide Extremitäten in warme Tücher ein. Auf den Kopf legte man eine Eisblase. Kopfweh hörte nach 1 Stunde etwas auf; so klagte Patient auch nicht mehr über Ohrensausen und Funkensehen. Die Extremitäten wurden bald ganz kalt; unwillkürliche Entleerung von Harn und Koth und Tod nach 4 Stunden. Die Section ergab Fractur der Symph. sacr. iliac., ferner Sprung in der rechten Darmbeinschaufel, Absplitterung des rechten Process. transvers. des 5. Lendenwirbels; Comminutivbruch des rechten Malleol. ext. und intern., des Talus und Calcaneus, der linken Tibia und Fibula in ihrer Mitte. Bedeutende retroperitoneale Blutung; so

auch Blutung im Lungenparenchym, in dem Mesenterium, Herz, Mediastinum ant. und post., Fettherz.

Distorsionen wurden bei 18 männlichen und 3 weiblichen Personen behandelt und zwar betrafen sie 17 Mal das Fuss- und 4 Mal das Handgelenk. Reichliche örtliche Blutentleerungen, sowie Anwendung der Kälte anfangs, später der Goulard'schen Umschläge reichten aus zur Heilung. In ein paar Fällen musste man die graue Quecksilbersalbe anwenden, um die Gelenkanschwellungen zum Weichen zu bringen.

Luxationen kamen 7 zur Beobachtung; davon waren 4 Luxationen des Humerus und zwar war derselbe 3 Mal nach innen und unten und 1 Mal nach unten und vorn luxirt. Die Einrichtung gelang in allen Fällen (nur 1 Mal mit Zuhülfenahme des Chloroforms) sehr leicht. Auf das Gelenk wurde eine Eisblase gelegt und den Arm liess man mehrere Tage in einer Mitella tragen

Ulna- und Radius-Luxation zusammen war durch Fallen in einen Graben entstanden und zwar waren beide nach hinten luxirt; die Einrichtung geschah durch Extension und Beugung.

Luxation der rechten Ulna war durch das Rückwärtsherabfallen über eine Treppe entstanden. Man fand bei der Untersuchung die Ulna und zwar das Köpfchen derselben dorsalwärts vom Os triquetrum über dem inneren Rande des Carpusrückens fast in einer Linie mit dem Mittelfinger hervorragen. Der Process. styloid. ulnae entsprach nicht mehr dem Ulnarrande der Hand, sondern war dem Rücken der Hand und dem Radius zugerückt. Die Hand war ziemlich steif gestreckt, pronirt und konnte nicht supinirt werden. Ebenso war Beugung und Seitenbewegung gehindert. Die Reposition wurde durch Extension an der Hand und Contraextension am Vorderarm, dann Druck auf die hervorragende Ulna in der Richtung von oben nach unten und aussen ausgeführt.

Eine Luxation des Radius allein nach aussen wurde ebenfalls ohne Mühe eingerichtet und Patient schon am 2. Tage entlassen.

Gelenkentzündung wurde bei 4 Männern und 4 Weibern behandelt.

Von Entzündung des Ellenbogengelenks (beide Fälle spontan entstanden), kam der eine nach 2 Monaten, der andere nach 3 Tagen zur Behandlung. Bei dem ersteren Falle war der Ellenbogen halb gebeugt, activ unbeweglich, stark geschwollen, nebstdem hochgradiges Oedem über den Vorderarm und die Hand verbreitet. Die Bewegungsversuche waren äusserst schmerzhaft. Nachdem man durch Einwickeln in Flanellbinden das Oedem zum Weichen gebracht hatte, die noch vorhandene Entzündung durch topische Blutentziehungen und später durch Goulard'sche Umschläge getilgt war, machte man in der Chloroformnarcose die Streckung, gab dann später häufig Bäder, denen man Ferro-Kali tartaricum zusetzte, und nach längerer Zeit konnte Patientin entlassen werden. Die Streckung des Armes war vollkommen möglich; die Beugung bis zu einem rechten Winkel; Pronation und Supination

sehr wenig beschränkt. Der andere Fall erlangte nach 3 Wochen vollkommene Beweglichkeit der Gelenke wieder. — Von den 6 Kniegelenksentzündungen waren 3 spontan, 2 durch forcirte Anstrengung des Knies und 1 durch Sprung auf den betreffenden Fuss entstanden. Die 3 ersten Fälle zeigten sich ziemlich hartnäckig. Zu einem Fall gesellte sich ein Abscess, der längere Zeit zur Heilung brauchte und schliesslich geringgradige Anchylose zurückliess, in dem zweiten wurde ein Brisement forcé mit darauffolgendem Gypsverband gemacht, und zwar mit sehr günstigem Resultat, der dritte kam zur Heilung durch energische Blutentziehungen.

Tumor albus genu kam bei 2 weiblichen Individuen zur Behandlung. Nach der Beseitigung der Entzündung leistete in dem einem Falle das Ueberlegen von Empl. gumm. ammoniac. c. Acet. squill. parat. treffliche Dienste; bei dem anderen Falle legte man einen Gypswattverband an; auf steigende Schmerzen wurde derselbe nach 40 Tagen abgenommen und Blutentziehungen gemacht. Schmerzen geschwunden. Einpinseln mit Jodcollodium. Die Kranke, welche schon mit beginnender Tuberculose in's Spital eintrat, bekam alsbald Fieber, magerte sehr stark ab, hatte viel Husten, dazu gesellte sich noch Decubitus, und starb dieselbe unter den Erscheinungen hochgradiger Tuberculose, was die Section völlig bestätigte.

Ein Mann mit Coxarthrocace, die seit 3 Monaten nach Angabe begonnen haben soll, entzog sich alsbald der Behandlung, nachdem die Schmerzen durch örtliche Blutentziehungen getilgt waren; Stehen oder Gehen auf der betreffenden Extremität war noch nicht möglich.

Eine Anchylose des Ellenbogengelenks kam 1 Mal zur Behandlung und zwar war dieselbe eine Anchylosis spuria oder Rigiditas articuli nach Volkmann; die Verwachsung war eine ligamentöse. Nach öfter vorgenommenen passiven Bewegungen — eine zweite Bewegung wurde nie vorgenommen, ehe die von der ersten herrührenden Reize geschwunden waren — Bädern und Einreibungen von Spirit. vin. mit ~~Kali~~-peruv., war nach Ablauf von 9 Wochen die Beweglichkeit Bals. fast völlig wiederhergestellt.

Bei einem nach einem Schnitt vor 16 Jahren entstandenen Genu valgum — das linke Knie war nach hinten und unten in einen stumpfen Winkel gebogen; zu gleicher Zeit war die Tibia so nach aussen dislocirt, dass das Knie nach aussen einen offnen Winkel bildete und bei paralleler Stellung der Oberschenkel einen Fuss vom anderen circa entfernt war — legte man nach gewaltsamer Beugung zuerst den Dzondi'schen Streckapparat an. Da derselbe nicht gut vertragen wurde, so wandte man den Apparat zur Streckung anchylotischer Kniegelenke von Stromeyer an. Als auch dieser nicht gut vertragen wurde, legte man die Extremität nach nochmaligem Brisement forcé in einen Gypsverband. Später wurde nochmals der Stromeyer'sche Apparat applicirt und besser ertragen. Patient wurde auf seinen Wunsch nach Ablauf von 76 Tagen entlassen und war die Extremität unbedeutend

mehr im Winkel gebogen; ein Stock anstatt der vorher benützten Krücke diente nun dem Gebesserten zur Unterstützung.

d) Krankheiten der Blut- und Lymphgefässe und Drüsen.

Varices kamen bei 9 Individuen zur Behandlung und hatten alle ihren Sitz am Unterschenkel. Bei 2 Patienten war das den Varix umgebende Zellgewebe entzündet. 1 Mal war eine Ruptur der Vena saph. major eingetreten. Umschläge mit kaltem Goulard'schen Wasser und dann Anlegen einer Dolabra ascendens am Unterschenkel genügten, um bald Schmerzen und Anschwellung zu entfernen. Man entliess die Leidenden mit einer Rollbinde um den Unterschenkel befestigt.

Mit Lymphangitis gingen 4 Männer zu; vernachlässigte Wunden oder Abscesse waren die Ursache. Fieber und Schmerz und die characteristischen rothen Streifen schwanden bald auf Anwendung einer grösseren Anzahl von Blutegeln längs dieser Streifen; hierauf trockene Wärme.

Von 26 Fällen von Lymphdrüsenentzündung gehörten 5 dem Hals, 18 den Inguinal- und 3 den Axillardrüsen an. Die grössere Anzahl war sympathischer Natur; in einigen Fällen war Druck oder Stoss vorausgegangen. Entzündung der Halsdrüsen betraf lauter scrophulöse Individuen. Wenige Fälle waren recent; die Zertheilung durch topische Blutentziehungen, Auflegen der Eisblase, Aufpinseln von Jodcollodium gelang in 8 Fällen und betraf immer die Inguinaldrüsen; 1 Mal bewirkte man auch Zertheilung durch Anlegen einer Spic. ingu. mit untergelegter starker Compresse und Auflegen eines schweren Eisbeutels. In den meisten Fällen zeigte sich schon Fluctuation; Eröffnung geschah mit der Lancette. Die Behandlung der geöffneten Drüsenabscesse war dieselbe wie die der anderen Abscesse.

e) Erkrankungen des Gehirns und Nervensystems.

Commotio cerebri kam bei 3 männl. und 2 weibl. Individuen zur Beobachtung; 4 Mal war dieselbe I., 1 Mal II. Grades. Die ersten kamen nicht mehr bewusstlos in das Spital und verloren sich die Klagen über Schwindel und Eingenommenheit des Kopfes nach Darreichung von einer Nitrumsolution, Auflegen einer Eisblase auf den Kopf, Ruhe und Diät in ein paar Tagen.

Eine Commotio II. Grades war durch Fall eines Mannes in einen Keller entstanden. Patient wurde in bewusstlosem Zustande in die Anstalt verbracht, lag mit schnarchender Respiration da, gab auf Fragen kurze und ganz verkehrte Antworten, um alsbald wieder in den ersten Zustand zurückzufallen. Derselbe liess unter sich gehen, brach öfters und wurde von einem heftigen, $1\frac{1}{2}$ Stunden andauernden, Schüttelfrost befallen. Puls war schwach. Eine Verletzung am Kopfe war nicht zu entdecken, nur an der Stirne, Nase und Wange zeigten sich Hauterosionen. Man legte eine Eisblase auf und setzte hinter die Ohren eine Anzahl Blutegel. Patient kam bald zu völligem Bewusstsein und da derselbe anderen Tages sehnlichst zu seiner Familie zurück wollte,

derselbe sich ganz erholt hatte und keine Gehirnsymptome mehr zeigte, so entliess man ihn am 2. Tage.

Paralysis nervi facial. lat. dextr. bemerkte man bei einer 25jährigen, etwas chlorotischen Person. Die Muskeln des Facialis contrahirten sich nicht und das rechte Auge blieb beim Schliessungsversuch bis auf 3 Linien offen. Klagen über heftigen einseitigen, bald drückenden, bald reissenden Kopfschmerz von bald längerer, bald kürzerer Dauer. Die electromusculäre Contractilität der betreffenden Partie völlig erloschen. Man begann alsbald mit der Faradisation und gab innerlich Ferr. carb. — Die nervösen Kopferscheinungen liessen allmälig nach; in der Paralyse war aber keine Besserung zu erkennen. Nach 68 Tagen entzog sich Patientin der Behandlung.

II. Krankheiten einzelner Organe und Körpertheile.

a) Augenkrankheiten.

Im Ganzen wurden behandelt: 50 Kranke, 31 Männer und 19 Weiber. Die einzelnen Krankheitsformen waren:

Symblepharon des unteren Lides; wurde schon vor 4 Jahren operirt; die Verwachsung hatte sich wieder eingestellt. Operation nach Petrequin's Methode.

Haemophthalmus externus kam 3 Mal zur Behandlung, immer durch directe Gewalt entstanden, heilten diese Fälle auf Anwendung zuerst von Eisumschlägen, dann solchen von Aqu. Goulard.

Ein Fall von Blepharadenitis gelangte, nach Entfernung der Krusten und Einreiben der Lider mit Präcipitatsalbe, bald zur Heilung.

Dacryocystoblennorrhoe, 2 Mal beobachtet, gelangte die eine, erst seit 2 Tagen bestehend, rasch durch Umschläge mit Aqu. Sat. zur Heilung; als man bei dem anderen Falle einen operativen Eingriff machen wollte, entzog er sich der Behandlung.

Von zwei Blennorrhoeen, beide Augen betreffend, war die eine dadurch entstanden, dass die Person, an Fluor albus leidend, sich mit dem Secrete die Hände verunreinigte und davon in das linke Auge brachte. Die Augenlider des linken Auges waren hochgradig geschwollen, heftige Schmerzen, profuse Absonderung des Secrets. Es wurde sogleich das rechte Auge occludirt und das linke cauterisirt mit einer Lösung von Argt. nitr. ℈β—℥j Wasser, Blutegel gesetzt, und alle 5—10 Minuten das Auge mit lauwarmem Wasser ausgespritzt. Trotz der Occlusion wurde das rechte Auge am dritten Tage auch ergriffen, doch in geringem Grade; bei fortgesetzter Behandlung waren am 26. Tage beide Augen vollständig geheilt und war kein Hornhautfleck, keine Synechie zurückgeblieben. Die andere war dadurch entstanden, dass ein Kindermädchen vom Secret eines an Blennorh. neonat. leidenden Kindes in das rechte Auge brachte. Auch hier gleiche Behandlung wie oben, auch hier wurde trotz der Occlusion das andere Auge ergriffen. Am 16. Tage war der Process am linken Auge völlig abge-

laufen. Die Conjunctiva des rechten zeigte sich noch immer sehr stark geröthet, die innere Hälfte der Cornea infiltrirt und getrübt. Auf Ueberschläge eines Collyriums mit Laudanum hellte sich die Cornea bis auf eine nach innen und etwas nach unten von der Hornhautmitte liegende Trübung auf. Die Kranke konnte grosse Schrift auf mehrere Fuss Entfernung lesen. Schliesslich wurde Patientin mit einem in die im unteren Quadranten der Cornea befindliche Narbe eingeheilten Stück des äusseren Pupillarrandes, das strangförmig ausgezogen war und die nach innen verzogene Pupille in zwei übereinander liegende kleinere theilte, nachdem man die Zerreissung durch Atropinisiren vergebens versucht hatte, entlassen.

Von 25 Fällen von Conjunctivitis gehörten 2 der traumatischen, 2 der phlyctänulösen, 5 der scrophulösen und 16 der catarrhalischen Form an. Blutentziehungen, Eisüberschläge, adstringirende Collyrien bildeten je nach dem Grade der Erscheinungen die Behandlung.

Keratitis superficialis und parenchymatosa, erstere 2 Mal, letztere 3 Mal beobachtet, kam 1 Mal nach einer Verletzung, 4 Mal bei scrophulösen Individuen vor, von denen zwei schon zu öfteren Malen daran gelitten und Trübungen der Cornea hatten. Kälte, Blutegel, Einreiben von grauer Salbe in die Stirne; bei Pannus Einstreichen von rother Präcipitatsalbe auf die Cornea bildeten die Behandlung.

Iritis hatte 1 Mal das rechte Auge, 1 Mal das linke befallen. Eis, Blutegel, Atropineinträufelungen, Occlusion leisteten gute Dienste.

Bei einem Falle von Irido-Keratitis hatte sich schon ein Abscess in der Iris gebildet; nach Aufbruch blieb die Hornhaut getrübt und erkannte man Synechien. Eine weitere Behandlung nach Aufhören der Reizerscheinungen war nicht möglich, da Patient austrat.

Ein Fall von Retinitis kam nach zweitägigem Aufenthalt zur Weiterbehandlung in die Augenheilanstalt des Hrn. Prof. Rothmund jun., so auch ein Fall von einer Corneawunde; ein 14jähriger Knabe erhielt durch Unvorsichtigkeit einen Stich mit einer Gabel in die Cornea, welche in der Mitte gespalten war, der Humor aqueus war abgelaufen und die Linse vorgebuchtet. Unsere Behandlung bestand in Atropineinträufelung und Occlusion. Ebenso kam ein linkseitiger Strabismus zur Operation in die Augenheilanstalt von Prof. Rothmund jun. und ein Glaucom des linken Auges.

Die drei zur Behandlung gekommenen Cornealgeschwüre waren zwei einfache und ein tiefergreifendes Geschwür. Bei einmaligem centralen Sitz Einträufeln von Atropin, sonst Occlusion; bei langsamer Ausgleichung des Substanzverlustes Zinkumschläge und Einstäubungen von Calomel.

Von Hornhauttrübungen war ein Fall der Ausgang eines obigen Hornhautgeschwürs, ein Fall ging als solche zu. Auf Anwendung von Tinct. op. croc. und Calomeleinstäubungen schwand wohl das eine, nicht aber das andere.

b) Krankheiten der Ohren.

In einem Falle von angeblicher Schwerhörigkeit im linken Ohre fand man weder bei Untersuchung des äusseren Gehörgangs und Trommelfells, noch bei der der Tuba Eustachii ein veranlassendes Moment. Es besserte sich denn auch die Schwerhörigkeit von selbst und nach 6 Tagen behauptete Patient wieder ganz gut zu hören.

Von den 8 Fällen von Otitis externa kam es bei 3 zur Abscessbildung, nach Eröffnung erfolgte rasch die Heilung; 5 heilten auf Anwendung von Blutegeln bei Schmerzen, von trockener Wärme und von vorsichtig und langsam gemachten Injectionen von lauwarmem Wasser.

c) Krankheiten des behaarten Kopfes, Gesichts, der Mund-, Rachen- und Nasenhöhle.

Carcinoma capitis. Patient wurde, nach Angabe vor 2 Jahren, an einer hühnereigrossen, auf dem Hinterhaupte sitzenden Geschwulst operirt und entzog sich vor gänzlicher Heilung der Behandlung. In seiner Heimath nun wendete er sich an einen Bader, der durch alle möglichen Salben und Pflaster die Heilung zu bewerkstelligen suchte, damit aber nicht nur nicht zum Ziele kam, sondern der weiteren Ausbreitung des Geschwürs keinen Einhalt thun konnte. Nachdem er ein ganzes Jahr es auf diese Weise getrieben, suchte er hauptsächlich auch wegen des üblen Geruches, den das Geschwür verbreitete, im Spital Hülfe. Man fand nun eine vom Nacken beginnende, sich über das Hinterhauptsbein, den hinteren Theil des rechten, den grössten Theil des linken Scheitelbeines erstreckende enorme torpide Geschwürsfläche, die einen widerlichen Geruch verbreitete, an fünf Stellen den Knochen vom Pericranium entblösst, das Ligament. nuchae grösstentheils zerstört, die Ränder gezackt, aufgeworfen und stark infiltrirt zeigte. Die Absonderung war jauchig, stinkender Eiter. Für den ersten Augenblick machte man Umschläge von übermangansaurem Kali und entfernte alsbald das Ganze; die Ränder wurden mit dem Messer und der Scheere abgetragen; das Uebrige mit dem Schabeisen. Fünf Arterien wurden unterbunden. Nach 5 Tagen hatten sich alle Ligaturen abgestossen, feuchtwarme Ueberschläge, gemischt mit Mangansolution, wurden gemacht; der Kranke kräftig genährt. Nachblutung trat keine ein, das Reinigen der Wunde war für den Kranken schmerzhaft. Da die Granulationen gering waren, so legte man eine Salbe, bestehend aus gleichen Theilen Carbon. Tiliae und Terebinth. venet. auf, worauf alsbald üppige Granulationen erfolgten. Die Ränder legten sich mit der Zeit sehr hübsch an und obgleich die Geschwürsfläche noch ca. $2\frac{1}{2}$ Zoll im Durchmesser offen war, konnte man Patienten doch nicht länger halten und verliess derselbe das Spital; Weiteres über denselben konnte man nicht erfahren.

Lupus (syphiliticus?). Seit $1\frac{1}{4}$ Jahren will Patientin einen eigenthümlichen Schmerz im Munde beobachtet haben, dem bald stinkender Geruch und Geschmack mit Auswurf von Eiter folgte. Nach-

dem dieses Uebel einige Zeit bestanden, machte sie ihre Mutter aufmerksam und diese bemerkte nun, dass ihrer Tochter Zäpfchen abgefault sei. Ein Arzt wurde nicht beigezogen. Bald darauf kam derselbe stinkende Ausfluss aus der Nase, die nun auch am Processe theilnahm und von innen und oben nach aussen und unten der Verschwärung anheimfiel. An Stelle der Nase, und einige Linien auf die Wangen und die ganze Oberlippe reichend, fand man ein mässig Secret absonderndes, unempfindliches, mit welken, spitzigen Granulationen bedecktes Geschwür von üblem Geruch. Syphilis sehr wahrscheinlich; jedoch nicht nachweisbar. Man gab der Kranken Protojoduretpillen und legte auf das Geschwür Compressen in eine Mangansolution getaucht. Bald traten Mercurialerscheinungen ein und musste man mit den Pillen aussetzen; allmälig bildete sich neue Epidermis an Nasen- und Lippenwinkel; doch schon nach 3 Wochen verliess Patientin die Anstalt, da ihre Ortsgemeinde sich nicht mehr bereit erklärte, Krankenhauskosten zu bestreiten.

Palatum fissum. Ein 18jähriger Bursche von scrophulösem Aeussern hatte, nach Angabe, vor mehreren Jahren an Geschwüren im Rachen gelitten und besass seit dieser Zeit ein Loch im harten Gaumen, das ihn besonders beim Sprechen sehr störte. Dasselbe befand sich am harten Gaumen, an der Uebergangsstelle in den weichen, war oval, bildete einen, im Längsdurchmesser 5 Linien und im Querdurchmesser 3 Linien langen, die Schleimhaut und Knochen betreffenden Substanzverlust und war median gelegen. Die Ränder desselben waren narbig eingezogen, fest mit dem unterliegenden Knochen verwachsen, unempfindlich. Der weiche Gaumen hing so tief nach abwärts, dass man auch bei völligem Niederdrücken der Zunge die Uvula nicht zu Gesicht bekam. Die Vornahme der Uranoplastik geschah nach Langenbeck. Es wurde die Vereinigung der angefrischten, mit dem Periost vom Knochen abgelösten und nach der Mitte verschobenen Schleimhautränder mittelst 3 Nähte vorgenommen und Seitenincisionen gemacht. Nachbehandlung bestand in strenger Ruhe und absoluter Diät durch 3 Tage, worauf man etwas flüssige Nahrung reichte. Nach 6 Tagen waren die drei Hefte entfernt; die Wundränder wurden mit Tinct. Cantharid. bestrichen, um üppige Granulationen hervorzurufen; die Vereinigung gelang aber nur insoweit, dass bei Entlassung der Längsdurchmesser 3, der quere $1\frac{1}{2}$ Linien betrug. Patient will sich einer zweiten Operation unterziehen und ist nun mehr Wahrscheinlichkeit des Gelingens der Operation vorhanden, da die Ränder eine ziemliche Derbheit besitzen.

Abscessus veli palatini kam 2 Mal zur Behandlung. Bei einem Fall trat 2 Mal Dyspnoe auf; reichliche locale Blutentziehungen an dem Hals erleichterten jedoch. Nach Eröffnung der Abscesse ging die Heilung rasch, unter Anwendung von adstringirenden Gurgelwässern, vor sich.

Angina tonsillaris wurde 8 Mal beobachtet. Gurgelwässer und einige Male Scarificationen der Tonsillen schafften rasch Erleich-

terung. Bei einem Falle, der verschleppt war, erfolgte Abscedirung. Nach Eröffnung des Abscesses rasche Heilung.

Ein Polypus nasalis wurde durch Ausreissen mit der gewöhnlichen Kornzange entfernt.

Mit Parulis gingen 35 Personen zu: 19 Männer und 16 Weiber. Bei 29 Fällen war Zahncaries, verbunden mit Periostitis der Zahnwurzel und Alveole die Ursache, 4 Mal war sie die Ursache eines extrahirten cariösen Zahnes und 2 Mal war sie entstanden, nachdem die Krone des Zahnes beim Ziehen abgesprengt war. In mehreren Fällen gesellten sich Fieber und gastrische Erscheinungen dazu. Trockene Fomente und erweichende Gurgelwässer bildeten die Behandlung. Bei Abscessbildung Incision. Nach dem gänzlichen Schwinden der Geschwulst wurden die betreffenden cariösen Zähne und Wurzeln herausgenommen.

d) Krankheiten des Halses.

Parotitis kam 2 Mal zur Behandlung und beide Male erfolgte Heilung ohne Abscedirung.

Ein Sarcoma submaxillare wurde exstirpirt und die Heilung erfolgte nach 22 Tagen; ein Paar kleinere Tumoren, der eine in der Fossa submaxillaris sitzend und von Hühnereigrösse, der andere von Apfelgrösse unter dem Kinne, wurden ebenfalls exstirpirt und Heilung bewerkstelligt.

e) Krankheiten der Brustdrüse.

Galactostasis wurde einmal behandelt und zwar betraf es nur die eine Brust. Patientin war im 9. Monate schwanger und hatte ohne äusseres Moment Schmerzen in der linken Brust bekommen, dieselbe war lebhaft geröthet, bei leisem Druck sehr schmerzlich und etwas vergrössert; die Brustwarze eingezogen. Hinaufbinden der Brust und Bedecken mit Watte reichten hin, um bald Heilung zu bewirken.

Mastitis wurde 13 Mal beobachtet. Von diesen war bei 11 Fällen Geburt und Stillung vorausgegangen und Abscessbildung trat 10 Mal ein; bei 2 Fällen war das eine Mal die Entzündung durch einen Stoss, das andere Mal durch Kneipen in die Brustdrüse entstanden; beide heilten ohne Abscedirung. Behandlung bestand im Hinaufbinden der Brust, Ueberlegen von warmen Kleiensäckchen; die Incisionen bei bestehender Fluctuation wurden ganz klein gemacht; oft auch der spontane Aufbruch abgewartet; innerlich gab man leichte Eccoprotica.

Mit Carcinoma mammae ging eine 47jährige Frau zu, welche 9 Kinder geboren und 7 selbst gestillt hatte. Seit einem Vierteljahr hatte sie an der linken Mamma eine haselnussgrosse Härte, die sich rasch vergrösserte, mit Schmerzen verbunden, wahrgenommen; die Haut habe sich allmälig blau und schwarz gefärbt und 14 Tage vor ihrem Eintritt erfolgte Aufbruch. Unter der linken Brustwarze fand man ein schrägovales 2 Zoll langes, 1 Zoll breites Geschwür mit hässlich brandigem Belege, entzündeten, harten und gewulsteten Rändern. Der Grund in der Umgebung war infiltrirt. Der Tumor in der Grösse einer

kleinen Faust war mit der Haut auf der Thoraxwand leicht verschiebbar. Eine Infiltration der Achseldrüsen war nicht zu constatiren. Amputatio mammae durch zwei halbelliptische Schnitte. 46 Tage nach der Operation war die Wunde völlig geschlossen und Patientin wurde viel gekräftigter und frischer entlassen, als sie gekommen; eine Recidive dieses Falles ist bis jetzt nicht eingetreten.

f) Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane.

Strictura urethrae mit einer Fistula perinaealis war, nach Angabe ohne Ursache, in Zeit von 2 Jahren entstanden. Am vorderen Theil der Pars membranacea eine mässige Strictur; aus der Harnröhre ergiesst sich etwas blennorrhoisches Secret. Durch häufige Sitzbäder, Einführen von Bougies und Cauterisation der Fistel mit Argt. nitr. gelang es, diese Uebel zu heben.

Nachdem bei einer Perinaealfistel durch Injection von gefärbter Flüssigkeit kein Zusammenhang mit Harnröhre oder Blase constatirt war, auch keine Communication mit dem Mastdarm gefunden werden konnte, heilte dieselbe durch Discision.

Cystitis kam 2 Mal zur Behandlung; beide Male waren heftige Harnbeschwerden vorhanden, ohne dass der Harn entleert werden konnte. Catheterisation war leicht; ein mechanisches Hinderniss nicht zugegen; Sitzbäder und Emuls. Cannab. innerlich brachten die Beschwerden bald zum Schwinden.

Hydrocele wurde 2 Mal beobachtet; bei dem einen war die Punction schon öfter gemacht worden; in einem anderen Fall wurde nach der Punction eine Injection von Chloroform gemacht; doch entzog sich Patient bald der weiteren Beobachtung.

Hydrocele cystica funiculi spermatici kam bei einem 59jährigen Individuum vor, als eine circumscripte, prall anzufühlende und deutlich fluctuirende schmerzlose Geschwulst am rechten Samenstrang. Die Punction entleerte circa 3 Unzen weissliche Flüssigkeit, welche, microscopisch untersucht, eine bedeutende Anzahl Spermatozoen zeigte. Heilung erfolgte in wenigen Tagen und entliess man Patienten, der eine Injection nicht zugab, mit einem Suspensorium.

Mit Varicocele ging ein Mann zu; die Operation geschah nach Ricord und erfolgte Heilung.

Orchitis kam 5 Mal zur Behandlung, war immer traumatischer Natur, betraf 4 Mal den linken und 1 Mal den rechten Hoden. Hohe Lage, Blutegel und Eisumschläge, wenn sie vertragen wurden und in drei Fällen, nach Ablauf der Entzündung, Fricke'sche Einwickelungen genügten zur Heilung.

Epididymitis wurde 1 Mal beobachtet; es war derselbe, dem vor 4 Wochen eine Hydrocele punctirt war, mit darauf folgender Chloroforminjection.

Periprostatitis, ohne nachweisbare Ursache entstanden, schwand nach Eisumschlägen und Blutentziehungen.

Mit Lithiasis ging ein Kranker zu.

Ein 34jähriger Taglöhner empfand seit 14 Tagen Urinbeschwerden, wobei der Harn nur tropfenweise und unter heftigen Schmerzen abfloss und womit kleine Steinconcremente abgingen. Bei seinem Eintritte war heftiger Harndrang vorhanden, ohne Urin entleeren zu können; Blase war stark gefüllt über der Symph. oss. pub. zu finden, Unterleib war schmerzhaft und mässig aufgetrieben. Der Catheter war schwer durch die enge Harnröhrenmündung, nach Ueberwindung dieses Hindernisses aber leicht in die Blase einzuführen. Der Urin floss gut ab. Die Untersuchung gab rechts einen ungefähr taubeneigrossen, zum Theil von der Schleimhaut bedeckten Stein, welcher nach fünf Sitzungen durch Lithotripsie entfernt wurde. Die chemische Untersuchung ergab harnsaures Natron. Kleine Concremente, die in der Harnröhre und in der Fossa navicularis stecken blieben, wurden mit dem Löffel von Leroy d'Etiolles und der Löffelpincette von Amussat entfernt. Nach jeder Sitzung wurden Sitzbäder und innerlich Emuls. Cannab. gegeben. Patient verliess nach 62 Tagen geheilt die Anstalt.

Mit Incontinentia urinae gingen drei Kranke zu: bei einem bestand das Uebel schon seit seiner Kindheit und wurde derselbe durch längeren Gebrauch von Voll- und Sitzbädern gebessert entlassen; bei dem zweiten, seit 3 Monaten bestehenden, konnte keine Ursache eruirt werden und wurde derselbe durch Bäder, subcutane Injectionen von Strychnin (täglich 2 Mal $^1/_{60}$ Gran), sowie durch den innerlichen Gebrauch von 5granigen Pulvern von Secal. cornut., sowie durch Faradisation, bedeutend gebessert entlassen. Bei dem dritten Falle bestand das Uebel seit 2 Jahren; Patient war rückenmarksleidend und Onanist. Eine Besserung trat nicht ein.

Episioncus betraf 1 Mal die linke, das andere Mal die rechte grosse Schamlippe; 1 Mal war Fluor albus vorhanden; beide schwanden auf Anwendung von Eisumschlägen.

Haemorrhagia uteri. In den beiden Fällen war eine Geburt vorausgegangen; die Menses waren sehr stark eingetreten und dauerten über 10 Tage. Eine Veränderung der Vaginalportion war nicht vorhanden. Der äusserliche Gebrauch von Alauntampons und der innerliche von Acid. phosph. führten bald das Aufhören herbei.

Carcinomi uteri. Schon 2 Mal war auswärts operirt worden; Injection von Kal. hypermang. und wiederholte Cauterisation mit dem Ferrum candens brachten Erleichterung.

Prolapsus uteri. Patientin litt schon seit 4 Jahren daran; letzte Geburt vor 4 Monaten. Die Vaginalportion, die leicht rodirt war, war zwischen den grossen Schamlippen sichtbar. Es wurde die Episioraphie vorgenommen und gelang dieselbe sehr gut; nach und nach wurden die sechs eingeführten Eckhold'schen Nadeln entfernt und es trat vollständige Vereinigung ein.

Anteversio uteri kam 1 Mal und Retroversio uteri auch 1 Mal zur Beobachtung; beide Fälle waren mit Fluor albus complicirt; nachdem dieser gehoben, wurden Patientinnen auf ihren Wunsch entlassen.

g) Krankheiten der Gedärme. Hernien. Krankheiten des Afters und Perinäums.

Mit Hernien gingen 29 Individuen zu und zwar 22 männlichen und 7 weiblichen Geschlechts; davon waren 22 mobile und 7 incarcerirte Hernien. Inguinalhernien waren es 22 (darunter eine incarcerirt) bei Männern und 1 bei einem Weib. Cruralhernien kamen bei 6 Weibern vor und waren sämmtlich incarcerirt und zwar gelang bei 5 die Taxis und musste nur 1 Mal zur Herniotomie geschritten werden. Fünf Personen mit Inguinalhernien unterzogen sich der von Prof. v. Rothmund modificirten Methode Wutzer's zur Radicalheilung beweglicher Brüche. In 4 Fällen genügte das kleinste Invaginatorium; 2 Mal musste man etwas grössere Seitenschienen nehmen; nie wurde mehr denn eine Nadel eingeführt. Nach Ablauf von 8—14 Tagen wurde das Invaginatorium entfernt, nach welcher Zeit der invaginirte Scrotalhautkegel fest verwachsen war. Die Nachbehandlung bestand in einem mässigen Druckverband mittelst aufgelegter graduirter Compresse, Hinaufhalten des Hodensacks und Anlegen einer Spica inguinalis, auch erhielt jeder Patient bei seiner Entlassung ein Bracherium, dessen Tragen ihm noch für einige Zeit empfohlen wurde. Druckbrand, sowie bedenkliche Reactionserscheinungen wurden nie bemerkt.

Mariscae ani kamen bei zwei Männern vor. Beide Male wurden dieselben mittelst Ecrasement entfernt.

Prolapsus ani, von mässiger Grösse bei einem Weibe, wurde ebenfalls mit dem Ecraseur weggenommen.

Carcinoma recti, das sich bis zur Höhe des dritten Sphincter erstreckte und sich als Papillarcarcinom erwies, wurde durch Cauterisation mit dem Ferrum cand. und durch partielle Excision des Rectums gebessert.

Ruptura perinaei entstanden durch eine vorausgegangene schwere Geburt. Der Riss war central. Man legte drei Drahtnähte und zwei Knopfnähte an; Patientin wurde geheilt entlassen.

Mit Allenthesen gingen 13 Personen zu. Von Wichtigkeit dürften folgende sein: Ein 50jähriger Korbflechter gab an, sich vor 8 Tagen wegen Urinbeschwerden (er hatte sich durch den Genuss von neuem Bier eine Strangurie zugezogen) einen von den Haaren befreiten Hundspenis, von der Länge von $2\frac{1}{2}$ Zoll ungefähr und einigen Linien Dicke, in die Harnröhre gesteckt zu haben; er hatte denselben mit einem Stück Darm überzogen. Derselbe sei nun in der Harnröhre immer weiter nach rückwärts gerückt, er habe sein also fabricirtes Bougie nicht mehr herausbekommen können und wolle es nun entfernt haben. Während der 8 Tage empfand Patient keine andere Beschwerde als beim Urinlassen, indem derselbe nur mässig und meist nur tropfenweise abfloss. Die Untersuchung mit dem Löffel von Leroy d'Etoilles und der Lüer'schen Zange ergab keinen fremden Körper weder in der Harnröhre, noch in der Blase. Cystitis, eitrige, vorhanden. Nun gab Patient (von stupidem Aeusseren) an, dass er den harten Theil des Hundspenis (Knochen) wieder entfernt und dass nur der weiche (wahr-

scheinlich Praeputium) ihm hineingerutscht sei. Schmerzen waren wenige vorhanden. Eine abermalige Untersuchung, so auch eine dritte und vierte, führten ebenfalls zu keinem Resultat. Die Cystitis war in der Abnahme begriffen, da bekam Patient plötzlich heftige Schmerzen. Der Einführung eines Catheters stellte sich am Blasenhals ein Hinderniss entgegen, das aber überwunden wurde; nachdem der Catheter in die Blase eingedrungen war, floss anfangs kein Urin ab, obgleich die Blase sehr ausgedehnt war und erst auf starkes Drängen von Seiten des Kranken floss Urin durch und neben dem Catheter in starkem Strahle ab. Es folgte nun Erleichterung. Zwei Stunden später jedoch vermehrten sich die Schmerzen und steigerten sich zu einer furchtbaren Höhe. Nun fühlte Patient, dass aus der Blase ein harter Körper in die Harnröhre eingedrungen sei und suchte man denselben durch Streichen nach vorwärts zu bewegen. Nach $1\frac{1}{2}$ Stunden kam ein Knochen von $2\frac{1}{4}$ Zoll Länge und 2—3 Linien Dicke (ein Hundspenis) nebst einem Stück Darm zum Vorschein. Patient konnte alsbald, befreit von seinem Fremdkörper, entlassen werden.

Der zweite Fall betraf einen kleinen 8jährigen Bettnässer. Dieser band sich aus Furcht vor Schlägen eine Schnur (Spachet) um die Wurzel des Penis herum, schlief ruhig ein, wachte aber mit heftigen Schmerzen auf. In's Spital gebracht, zeigte sich der Penis hoch aufgeschwollen und mit einem tiefen Einschnitt versehen, entsprechend der herumgebundenen Schnur; die Haut daselbst war stark rodirt. Die Glans stark ödematös geschwollen; Phimosis; sehr heftige Schmerzen. Nachdem man die Schnur mit der Scheere entfernt hatte, legte man den Penis auf ein Spreukissen und machte Umschläge von warmem Chamilleninfus. Urin lassen konnte der kleine Patient nicht und musste deshalb catheterisirt werden. Da die Anschwellung der Vorhaut noch immer sehr stark war, spaltete man dieselbe und nun ging, unter Anwendung von häufigen Bädern und Chamillenumschlägen, die Granulation üppig vor sich und die Heilung erfolgte.

Ein anderer Fall war nur insofern interessant, als man eine Nadel, die sich die Person nach ihrer Angabe vor 5 Monaten in die innere Seite des linken Knies aus Unvorsichtigkeit eingestossen hatte, nach dieser Zeit, nachdem nun Schmerzen eingetreten waren und man einen Kreuzschnitt an dieser Stelle gemacht hatte, noch fand und extrahiren konnte. Die anderen Fälle waren untergeordneter Art.

Bei einem 15jährigen Mädchen wurde eine Polydactylia am linken Fuss beobachtet. Patientin hatte an ihrem linken Fuss, während der rechte normal gestaltet war, bei der normalen Anzahl von Mittelfussknochen, eine vermehrte Anzahl von Zehen. Am Os metatars. prim. befinden sich zwei Zehen, deren allgemeine Bedeckungen jedoch gemeinschaftlich sind; die grosse Zehe besitzt doppelte Knochen; äusserlich ist diese Anomalie durch Verdoppelung des Nagels angedeutet. Am zweiten Mittelfussknochen sind zwei vollständig getrennte Zehen angebracht; die nach innen stehende, obwohl deutlich 3 Phalangen und den Nagel zeigend, war mehr verkrüppelt und lag in einer von der

Norm abweichenden Richtung. Da das Mädchen von dieser, sie auch beim Gehen genirenden überflüssigen Zehe befreit sein wollte, nahm man die Exarticulation derselben vor; die Heilung ging rasch von Statten und nach 25 Tagen verliess dieselbe die Anstalt.

Druckfehler-Berichtigungen:

Seite 6 Zeile 12 von unten liess: drei statt diess.
„ 7 „ 4 „ oben „ Brauer statt Brenner.